

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:

Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral

ENTIDADE CONVENIADA:

AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ:

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP:

Rua Orlando Thiago dos Santos, 50, Williams, Garça/SP - CEP 17402-064

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF:

362.328.398-38

OBJETO:

convênio 014/2024

EXERCÍCIO:

2024 - Julho

ORIGEM DOS RECURSOS:

Estadual

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
CONVÊNIO nº 14	29/05/2024	01/06/2024 a 30/06/2024	

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
07/06/2024	455.000,00	04/07/2024	046726	250.828,27
(A) Saldo de Períodos Anteriores				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				250.828,27
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				250.828,27
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				250.828,27

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da(o)

AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil,

vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Serviços Médicos PJ	544.298,39	0,00	544.298,39	544.298,39	0,00
TOTAL	544.298,39	0,00	544.298,39	544.298,39	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					250.828,27
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					544.298,39
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					-293.470,12
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					-293.470,12

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Garça, 18 de Junho de 2025.

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

Proposta: 0060/2024 - 01/07/2024 a 31/07/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839
838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
14:59:06 -03'00'

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral

ENTIDADE CONVENIADA: AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP: Rua Orlando Thiago dos Santos, 50, Williams, Garça/SP - CEP 17402-064

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362.328.398-38

OBJETO: convênio 014/2024

EXERCÍCIO: 2024 - Julho

ORIGEM DOS RECURSOS: Federal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
CONVÊNIO nº 14	29/05/2024	01/06/2024 a 30/06/2024	
ADITAMENTO nº 01	28/06/2024	01/07/2024 a 31/08/2024	5.220.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
07/06/2024	600.000,00	04/07/2024	058845	344.751,52
07/06/2024		19/07/2024	058845	255.248,48
05/07/2024	960.000,00	12/07/2024	058845	812.593,11
05/07/2024		19/07/2024	058845	147.406,89
23/07/2024	700.000,00	24/07/2024	058845	700.000,00
23/07/2024	250.000,00	24/07/2024	058845	250.000,00
23/07/2024	350.000,00	24/07/2024	058845	350.000,00
25/08/2024	270.000,00	11/07/2024	370990	55.914,00
25/08/2024		19/07/2024	131472	23.963,15
(A) Saldo de Períodos Anteriores				-9.004,46
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				2.939.877,15
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				2.930.872,69
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				2.930.872,69

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da(o) **AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Alimentos	29.960,73	0,00	29.960,73	29.960,73	0,00
Analista de Informática (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Analista de Recursos Humanos (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assessoria Jurídica PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente de Compras (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente Social (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atendente de Farmácia (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auditoria de Qualidade PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar Administrativo (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar de Limpeza (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contabilidade e Auditoria PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Coordenador (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Copeiro(a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cozinheiro(a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermeiro(a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Engenharia Clínica PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Equipamentos de Proteção Individual	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Esterilização PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Estoquista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames Admissional, Periódico e Demissional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames Laboratoriais PJ	80.697,00	0,00	80.697,00	80.697,00	0,00
Extintor de Incêndio	4.157,00	0,00	4.157,00	4.157,00	0,00
Faxineiro (a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Financeira	1.541,80	0,00	1.541,80	1.541,80	0,00
Fisioterapeuta PJ	39.811,17	0,00	39.811,17	39.811,17	0,00
Fonoaudióloga PJ	3.500,00	0,00	3.500,00	3.500,00	0,00
Gás (GLP)	3.976,21	0,00	3.976,21	3.976,21	0,00
Gases Medicinais	43.549,98	0,00	43.549,98	43.549,98	0,00
Hemodiálise PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Impostos e Taxas	5.378,31	0,00	5.378,31	5.378,31	0,00
Lavadeira (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lavanderia PJ	29.355,42	0,00	29.355,42	29.355,42	0,00

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Locação Cilindro de Oxigênio PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de Impressoras PJ	1.108,08	0,00	1.108,08	1.108,08	0,00
Locação PJ	7.000,00	0,00	7.000,00	7.000,00	0,00
Manutenção de Equipamentos	4.277,95	0,00	4.277,95	4.277,95	0,00
Manutenção Predial PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais de Escritório	3.332,30	0,00	3.332,30	3.332,30	0,00
Materiais de Higiene/Limpeza/Descartáveis	11.832,18	0,00	11.832,18	11.832,18	0,00
Materiais de Manutenção de Equipamentos	140,40	0,00	140,40	140,40	0,00
Materiais de Manutenção Predial	150,00	0,00	150,00	150,00	0,00
Materiais Hospitalares	107.142,98	0,00	107.142,98	107.142,98	0,00
Medicamentos	102.773,27	0,00	102.773,27	102.773,27	0,00
Ortese, Prótese e Materiais Especiais - OPME	26.616,18	0,00	26.616,18	26.616,18	0,00
Psicólogo (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recepcionista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rescisão Contratual - TRCT (folha)	4.080,71	0,00	4.080,71	4.080,71	0,00
Segurança Predial PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Departamento Pessoal PJ	69.082,46	0,00	69.082,46	69.082,46	0,00
Serviços de Imagem PJ	119.811,14	0,00	119.811,14	119.811,14	0,00
Serviços de Motoboy PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços Médicos PJ	272.372,46	0,00	272.372,46	272.372,46	0,00
Técnico de Enfermagem (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Telefone e Internet	1.647,93	0,00	1.647,93	1.647,93	0,00
UTI Móvel Remoção de Pacientes	87.300,00	0,00	87.300,00	87.300,00	0,00
TOTAL	1.060.595,66	0,00	1.060.595,66	1.060.595,66	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					2.930.872,69
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					1.060.595,66
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					1.870.277,03
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					1.870.277,03

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Garça, 18 de Junho de 2025.

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

Proposta: 0060/2024 - 01/07/2024 a 31/07/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:3623283
9838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
14:59:29 -03'00'

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral

ENTIDADE CONVENIADA: AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP: Rua Orlando Thiago dos Santos, 50, Williams, Garça/SP - CEP 17402-064

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362.328.398-38

OBJETO: convênio 014/2024

EXERCÍCIO: 2024 - Julho

ORIGEM DOS RECURSOS: Municipal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
CONVÊNIO nº 14	29/05/2024	01/06/2024 a 30/06/2024	

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
(A) Saldo de Períodos Anteriores				1.375.306,87
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				266,49
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				92,25
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				1.375.665,61
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				1.375.665,61

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da(o) **AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Água e Esgoto	13.435,53	0,00	13.435,53	13.435,53	0,00
Alimentos	45.369,19	0,00	45.369,19	45.369,19	0,00
Analista de Informática (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Analista de Recursos Humanos (folha)	755,42	0,00	755,42	755,42	0,00
Assessoria Jurídica PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente de Compras (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente Social (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atendente de Farmácia (folha)	1.974,26	0,00	1.974,26	1.974,26	0,00
Auditoria de Qualidade PJ	17.000,00	0,00	17.000,00	17.000,00	0,00
Auxiliar Administrativo (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar de Cozinha (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar de Escritório (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar de Limpeza (folha)	717,27	0,00	717,27	717,27	0,00
Auxiliar de Manutenção (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contabilidade e Auditoria PJ	64.500,00	0,00	64.500,00	64.500,00	0,00
Copeiro(a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dentista PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Energia Elétrica	22.665,19	0,00	22.665,19	22.665,19	0,00
Enfermeiro(a) (folha)	7.969,47	0,00	7.969,47	7.969,47	0,00
Engenharia Clínica PJ	26.000,00	0,00	26.000,00	26.000,00	0,00
Equipamentos de Segurança (Kit)	705,00	0,00	705,00	705,00	0,00
Esterilização PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Estoquista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames Admissional, Periódico e Demissional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames Laboratoriais PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Extintor de Incêndio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Farmacêutico (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Faxineiro (a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Financeira	1.020,00	0,00	1.020,00	1.020,00	0,00
Fisioterapeuta PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonoaudióloga PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gás (GLP)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hemodiálise PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE (R\$)
Impostos e Taxas	16.328,73	0,00	16.328,73	16.328,73	0,00
Instalação e Manutenção de Ar PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Instrumentação Cirúrgica PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lavadeira (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lavanderia PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação Cilindro de Oxigênio PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de Impressoras PJ	2.234,45	0,00	2.234,45	2.234,45	0,00
Locação de Software PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação PJ	11.400,82	0,00	11.400,82	11.400,82	0,00
Manutenção de Equipamentos	3.487,00	0,00	3.487,00	3.487,00	0,00
Manutenção Predial PJ	340,00	0,00	340,00	340,00	0,00
Manutenção Preventiva PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais de Escritório	5.597,40	0,00	5.597,40	5.597,40	0,00
Materiais de Higiene/Limpeza/Descartáveis	18.598,72	0,00	18.598,72	18.598,72	0,00
Materiais de Manutenção de Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais de Manutenção Predial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais Hospitalares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nutricionista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortese, Prótese e Materiais Especiais - OPME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oxigênio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psicólogo (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recepcionista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rescisão Contratual - TRCT (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sangue e Hemoderivados PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Segurança Predial PJ	36.746,00	0,00	36.746,00	36.746,00	0,00
Serviço de Departamento Pessoal PJ	954.091,11	0,00	954.091,11	954.091,11	0,00
Serviços Contábeis PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Imagem PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Motoboy PJ	2.928,00	0,00	2.928,00	2.928,00	0,00
Serviços Médicos PJ	297.266,94	0,00	297.266,94	297.266,94	0,00
Técnico de Enfermagem (folha)	10.713,93	0,00	10.713,93	10.713,93	0,00
Telefone e Internet	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
UTI Móvel Remoção de Pacientes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	1.561.844,43	0,00	1.561.844,43	1.561.844,43	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					1.375.665,61
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					1.561.844,43
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					-186.178,82
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					-186.178,82

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Garça, 18 de Junho de 2025.

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

Proposta: 0060/2024 - 01/07/2024 a 31/07/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO
PINOTTI
AFFONSO:3623
2839838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
14:59:52 -03'00'

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral

ENTIDADE CONVENIADA: AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP: Rua Orlando Thiago dos Santos, 50, Williams, Garça/SP - CEP 17402-064

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362.328.398-38

OBJETO: convênio 014/2024

EXERCÍCIO: 2024 - Julho

ORIGEM DOS RECURSOS: Municipal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
CONVÊNIO nº 14	29/05/2024	01/06/2024 a 30/06/2024	

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
(A) Saldo de Períodos Anteriores				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				0,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				0,00

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da(o) **AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					0,00
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					0,00
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					0,00
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					0,00

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Garça, 18 de Junho de 2025.

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

Proposta: 0060/2024 - 01/07/2024 a 31/07/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO
PINOTTI
AFFONSO:36232
839838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
15:00:12 -03'00'



Extrato de conta corrente

G3322408081146891
24/01/2025 08:41:26

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37360-5ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 07 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/06/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL	70.101	540,00 D	
01/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 025177013000161 25.177.013 GI	70.102	550,00 D	
01/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 025177013000161 25.177.013 GI	70.103	550,00 D	
01/07/2024		0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	70.104	106,16 D	
01/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Fácil	9.903	1.746,16 C	0,00 C
02/07/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 02/07 14:32 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME	550.456.000.034.941	3.625,31 D	
02/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 051875252000103 51.875.252 MI	70.201	3.250,00 D	
02/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3197 046939735000186 HIGI SIM CAMP	70.202	2.184,78 D	
02/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3197 051115001000112 HIGI SIM BAIX	70.203	3.028,20 D	
02/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Fácil	9.903	12.088,29 C	0,00 C
03/07/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 03/07 15:50 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	550.456.000.031.791	577,16 D	
03/07/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 03/07 15:50 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	550.456.000.031.791	620,54 D	
03/07/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 03/07 15:50 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	550.456.000.031.791	240,00 D	
03/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO	70.301	26.000,00 D	
03/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS	70.302	64.500,00 D	
03/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0072 048791685000168 C.B.S. MEDICO	70.303	565,24 D	
03/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto NUTRIPORT COML LTDA	70.304	4.812,64 D	
03/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A	70.305	962,50 D	
03/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto J.E. MAURANO AMPARO EIRELI	70.306	527,10 D	
03/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME	70.307	3.575,10 D	
03/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	70.308	1.096,33 D	
03/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA	70.309	2.834,74 D	
03/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto NUTRIPORT COMERCIAL LTDA	70.310	2.600,32 D	
03/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto J L DAOLIO E CIA LTDA	70.311	116,88 D	
03/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto J L DAOLIO E CIA LTDA	70.312	1.063,37 D	

03/07/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.313	1.706,54 D
			MED CENTER COMERCIAL LTDA		
03/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.314	440,00 D
			756 3207 025177013000161 25.177.013 GI		
03/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.315	1.287,55 D
			341 8849 062493317000164 FAMAS PAES E		
03/07/2024	0000	00000 798	BB Rende Fácil	9.903	113.526,01 C 0,00 C
			Rende Facil		
04/07/2024	0456	99015 870	Transferência recebida	550.456.000.046.726	250.828,27 C
			04/07 10:28 P.M.A. FMS INS. GLICEMIA		
04/07/2024	0456	99015 870	Transferência recebida	550.456.000.058.845	344.751,52 C
			04/07 10:28 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO		
04/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	455,45 D
			04/07 15:49 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
04/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.401	340,00 D
			077 0001 027260721000197 GIUSEPPE GODO		
04/07/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.402	292,50 D
			AGROPECUARIA MONTSUL LTDA		
04/07/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	841.861.100.065.940	12,00 D
			Cobrança referente 04/07/2024		
04/07/2024	0000	00000 351	BB Rende Fácil	9.903	594.479,84 D 0,00 C
			Rende Facil		
05/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.205.000.028.124	22.300,00 D
			05/07 16:46 RAISSA S C EIRELI		
05/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.002.397	886.695,20 D
			05/07 15:28 S CASA ANNA CINTRA		
05/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.051.966	1.080,83 D
			05/07 18:25 JULIANA DE OLIVEIRA SEVE		
05/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.057.482	1.532,36 D
			05/07 18:25 ELAINE CRISTINA OLIVEIRA		
05/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.067.483	755,42 D
			05/07 17:57 ALINE A MOREIRA CEZAR		
05/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.072.445	2.188,37 D
			05/07 17:57 EDENEUSA AFONSO		
05/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.072.538	766,79 D
			05/07 18:25 EVELINE JOSEANE MARTINS		
05/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.072.598	811,60 D
			05/07 18:25 MILENA GIANOTTI DEL BUON		
05/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.072.603	1.207,47 D
			05/07 17:57 BRENDA R ALVES GARCIA		
05/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	552.200.000.011.675	717,27 D
			05/07 18:25 MARCIA DONIZETI MEDEIROS		
05/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	552.427.000.049.833	988,46 D
			05/07 18:25 JOSEQUELI DA SILVA		
05/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	554.527.000.017.428	1.696,36 D
			05/07 18:25 ELZA CRISTINA DE OLIVEIR		
05/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	556.663.000.044.142	27.028,80 D
			05/07 16:42 BASSO C MEDICO EIRELI		
05/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.501	6.757,20 D
			341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC		
05/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.502	7.200,00 D
			756 3136 035935242000151 L. L. VELOSO		
05/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.503	3.000,00 D
			260 0001 051208787000112 RAISSA CIRQUE		
05/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.504	12.000,00 D
			260 0001 050327597000151 DE MARI SOLUC		
05/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.505	5.396,37 D
			077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		
05/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.506	3.000,00 D
			077 0001 037481307000161 BB SERVICOS E		
05/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.507	9.000,00 D
			136 3101 050734473000190 GUERRA ORTOPE		
05/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.508	22.050,00 D
			136 4520 027283723000100 SURGERY CARE		
05/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.509	3.000,00 D

077 0001 051789488000119 ARAUJO NOGUEI					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.510	21.500,00 D	
336 0001 049482687000138 QUINTINO ORTO					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.511	7.200,00 D	
136 3301 042241494000146 DRA. PAULA CA					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.512	6.750,00 D	
260 0001 049404922000153 DKS SERVICOS					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.513	6.000,00 D	
336 0001 040380618000149 SARTORI SERVI					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.514	7.500,00 D	
336 0001 040380618000149 SARTORI SERVI					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.515	5.161,75 D	
033 0029 049495643000142 OTIMIZA SERVI					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.516	8.446,50 D	
077 0001 053154244000195 CAROLINA FRAC					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.517	3.378,60 D	
237 0686 043214049000150 CLINICA INTEG					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.518	4.684,35 D	
341 0701 033981867000124 LIFEMORE - SE					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.519	5.631,00 D	
341 8507 042165741000172 F. P. DA SILV					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.520	1.407,75 D	
341 8507 042165741000172 F. P. DA SILV					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.521	1.500,00 D	
237 2297 032143014000150 CAPTA - CLINI					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.522	6.000,00 D	
336 0001 053891481000139 DEBORAH ARANH					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.523	2.815,50 D	
341 8849 024263943000175 ALVARO LUIZ M					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.524	5.631,00 D	
341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.525	3.754,00 D	
341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.526	2.815,50 D	
341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.527	1.877,00 D	
033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.528	1.407,75 D	
033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.529	6.800,00 D	
260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.530	7.200,00 D	
237 2297 038263659000103 MARIANA ROSA					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.531	2.346,25 D	
136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.532	15.485,25 D	
136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.533	3.600,00 D	
336 0001 044136535000160 DIAS E RIBEIR					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.534	11.050,00 D	
748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.535	6.000,00 D	
336 0001 047327801000120 GABRIELA SIQU					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.536	8.446,50 D	
084 0021 031444238000130 EDINILSON BUE					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.537	3.000,00 D	
260 0001 048879117000113 RHINOS JVTF C					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.538	8.250,00 D	
260 0001 053279027000121 R R G ANTUNES					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.539	9.000,00 D	
077 0001 046099871000105 ALBIERI CLINI					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.540	10.135,80 D	
748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN					
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.541	13.500,00 D	
260 0001 036485946000132 KAUAN SERVICO					

05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.542	1.700,00 D
		756 4351 035701687000177 KREVE SERVICO		
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.543	6.000,00 D
		403 0001 054419459000153 CATTINI SERVI		
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.544	1.500,00 D
		033 0181 050234595000118 REBECCHI SERV		
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.545	6.100,25 D
		748 0738 033137649000108 MHM HEALTH CA		
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.546	9.150,37 D
		077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.547	15.485,25 D
		260 0001 047115523000147 MR SERVICOS M		
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.548	14.500,00 D
		260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI		
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.549	11.731,25 D
		033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT		
05/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.550	5.000,00 D
		260 0001 051632656000168 51.632.656 SU		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.133	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.134	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.135	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.136	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.137	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.138	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.139	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.140	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.141	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.142	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.143	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.144	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.145	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.146	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.147	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.148	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.149	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.150	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.151	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.152	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.153	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.154	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.155	12,00 D
		Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.156	12,00 D

				Cobrança referente 05/07/2024		
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.157	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.158	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.159	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.160	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.161	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.162	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.163	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.164	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.165	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.166	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.167	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.168	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.169	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.170	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.171	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.172	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.173	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.174	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.175	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.176	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.177	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.178	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.179	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.180	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.181	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.871.200.029.182	12,00 D	
			Cobrança referente 05/07/2024			
05/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.299.214,12 C	0,00 C
			Rende Fácil			
08/07/2024	0000	14175	983 TED Devolvida	500.008	2.000,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.024.711	1.689,30 D	
			08/07 15:16 VIP SERVICOS MEDICOS LTD			
08/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	2.897,48 D	
			08/07 13:45 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME			
08/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.624.000.017.536	2.815,50 D	
			08/07 12:00 CAMPOS VILELA SOCIEDADE			
08/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.801	3.600,00 D	
			260 0001 049876244000121 PSBB PRESTACA			

08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.802	20.084,54 D
		756 5052 071566913000118 RAD SERVICOS		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.803	9.854,25 D
		077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.804	6.000,00 D
		336 0001 046386887000107 MIRELLA PRADO		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.805	3.400,00 D
		260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.806	11.900,00 D
		260 0001 051463013000138 MARIA LUISA M		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.807	20.000,00 D
		033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.808	39.811,17 D
		748 3027 041256859000143 FISIOLOGIC FI		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.809	288,80 D
		341 8849 000500765000190 M.V.BASSAN		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.810	550,00 D
		756 3207 025177013000161 25.177.013 GI		
08/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.811	450,00 D
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA		
08/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.812	137,40 D
		B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA		
08/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.813	1.650,00 D
		HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO		
08/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.814	285,00 D
		SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT		
08/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.815	4.137,40 D
		SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT		
08/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.816	1.256,85 D
		CIA ULTRAGAZ S A		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.817	7.977,25 D
		033 0201 005075385000170 QUINTELA E ZA		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.818	5.631,00 D
		341 8849 024103156000166 PEDIATRIA AMP		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.819	10.000,00 D
		509 0001 053535737000175 TAINA MONTINI		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.820	5.250,00 D
		260 0001 049297923000146 NATASCHA PISC		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.821	2.815,50 D
		077 0001 037242420000194 COLOGNI E MUL		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.822	2.815,50 D
		756 3122 045350902000196 FABIO HENRIQU		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.823	6.009,07 D
		237 1397 004334118000107 JCA FOODS COM		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.824	3.600,00 D
		748 0738 047597220000108 MEIRELLES E D		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.825	1.532,37 D
		341 0014 42633776809 ANA PAULA BENEDIC		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.826	3.020,52 D
		104 1189 17081545823 CARLOS EDUARDO NA		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.827	4.137,35 D
		237 1678 26718659886 CLEIDE CRISTIANE		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.828	6.800,00 D
		033 0298 027262904000141 DANTE BABONI		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.829	2.000,00 D
		260 0001 037554517000132 GRACIELLY AMO		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.830	8.244,00 D
		748 0718 006987881000162 SAITO LAVANDE		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.831	3.250,00 D
		077 0001 051875252000103 51.875.252 MI		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.832	36.746,00 D
		341 0015 031061883000173 PREVENTIVA SU		
08/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.833	998,46 D
		336 0001 36377687800 MAICON WILLIAM DA		
08/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.649	12,00 D

			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.650	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.651	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.652	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.653	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.654	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.655	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.656	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.657	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.658	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.659	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.660	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.661	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.662	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.663	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.664	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.665	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.666	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.667	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.668	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.669	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.670	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.671	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.672	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.673	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.674	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.901.100.031.675	12,00 D
			Cobrança referente 08/07/2024		
08/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	239.958,71 C 0,00 C
			Rende Fácil		
10/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	1.018,66 D
			10/07 16:16 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.001	1.134,00 D
			F A M SOUZA INFORMATICA EPP		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.002	10.916,00 D
			FUTURA COM PROD MEDICOS		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.003	4.954,16 D
			FUTURA COM PROD MEDICOS		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.004	460,00 D
			F A M SOUZA INFORMATICA EPP		

10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.005	8.963,34 D
			SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.006	3.059,12 D
			CM HOSPITALAR S.A.		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.007	4.277,22 D
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.008	6.472,40 D
			PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.009	76,50 D
			J.E. MAURANO AMPARO EIRELI		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.010	410,00 D
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.011	1.482,95 D
			GLOBAL HOSPITALAR IMP COM LTDA		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.012	5.931,55 D
			MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.013	3.403,68 D
			ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.014	3.045,40 D
			CM HOSPITALAR SA		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.015	12.722,17 D
			MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.016	651,94 D
			BANCO SOFISA S/A		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.017	202,50 D
			AGROPECUARIA MONTSUL LTDA		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.018	4.757,07 D
			GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.019	658,85 D
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.020	1.295,92 D
			BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.021	490,39 D
			ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.022	777,50 D
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.023	1.562,30 D
			PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.024	2.223,86 D
			BANCO SOFISA S/A		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.025	542,56 D
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.026	738,40 D
			CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L		
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.027	3.842,05 D
			BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A		
10/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.028	1.700,00 D
			260 0001 037150405000116 BELTRAO SERVI		
10/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.029	3.487,00 D
			260 0001 053798055000155 53.798.055 RA		
10/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.030	2.000,00 D
			260 0001 037554517000132 GRACIELLY AMO		
10/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.031	696,72 D
			341 0014 53285453893 THAIS DA SILVA DI		
10/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.921.200.026.152	12,00 D
			Cobrança referente 10/07/2024		
10/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.921.200.026.153	12,00 D
			Cobrança referente 10/07/2024		
10/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.921.200.026.154	12,00 D
			Cobrança referente 10/07/2024		
10/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.921.200.026.155	12,00 D
			Cobrança referente 10/07/2024		
10/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	94.002,21 C 0,00 C
			Rende Facil		
11/07/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.370.990	55.914,00 C

104 0279 07443791000173 SP 350190 FMS					
11/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	599,40 D
11/07 13:48 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
11/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.476,07 D
11/07 13:48 WHITE 00045349461000102					
11/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	556.663.000.044.142	1.360,82 D
11/07 13:48 BASSO C MEDICO EIRELI					
11/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.101	3.000,00 D
237 0453 030620153000100 TOBIAS BARTIC					
11/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.102	10.200,00 D
033 0298 027262904000141 DANTE BABONI					
11/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.103	1.700,00 D
260 0001 037150405000116 BELTRAO SERVI					
11/07/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	841.931.100.011.200	12,00 D
Cobrança referente 11/07/2024					
11/07/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	841.931.100.011.201	12,00 D
Cobrança referente 11/07/2024					
11/07/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	841.931.100.011.202	12,00 D
Cobrança referente 11/07/2024					
11/07/2024	0000	00000 351	BB Rende Fácil	9.903	37.541,71 D 0,00 C
Rende Facil					
12/07/2024	0456	99015 870	Transferência recebida	550.456.000.058.845	812.593,11 C
12/07 16:06 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO					
12/07/2024	0000	14175 976	TED-Crédito em Conta	341.165.376	92,25 C
033 3208 38817827886 CASSIO REBECCH					
12/07/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.034.941	3.951,46 D
12/07 16:16 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME					
12/07/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.201	723,62 D
J L DAOLIO E CIA LTDA					
12/07/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.202	1.029,04 D
CIA ULTRAGAZ S A					
12/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.203	3.500,00 D
077 0001 048277740000104 ANCONA SERVIC					
12/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.204	440,00 D
756 3207 025177013000161 25.177.013 GI					
12/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.205	140,40 D
033 0029 002705277000145 ALUMAQ COMERC					
12/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.206	132,90 D
104 0279 002956904000110 DISTRIBUIDORA					
12/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.207	573,66 D
104 0279 002956904000110 DISTRIBUIDORA					
12/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.208	1.399,00 D
033 0029 066977786000100 BORIN DISTRIB					
12/07/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.209	4.790,62 D
033 0029 066977786000100 BORIN DISTRIB					
12/07/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	831.941.100.114.159	12,00 D
Cobrança referente 12/07/2024					
12/07/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	831.941.100.114.160	12,00 D
Cobrança referente 12/07/2024					
12/07/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	831.941.100.114.161	12,00 D
Cobrança referente 12/07/2024					
12/07/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	831.941.100.114.162	12,00 D
Cobrança referente 12/07/2024					
12/07/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	831.941.100.114.163	12,00 D
Cobrança referente 12/07/2024					
12/07/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	831.941.100.114.164	12,00 D
Cobrança referente 12/07/2024					
12/07/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	831.941.100.114.165	12,00 D
Cobrança referente 12/07/2024					
12/07/2024	0000	00000 351	BB Rende Fácil	9.903	795.920,66 D 0,00 C
Rende Facil					
15/07/2024	0000	14175 983	TED Devolvida	100.016	132,90 C
AG OU CNT DEST DO CRED INVAL					
15/07/2024	0000	14175 983	TED Devolvida	200.018	573,66 C
AG OU CNT DEST DO CRED INVAL					

15/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	622,39 D
		15/07 14:14 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
15/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	93,10 D
		15/07 14:14 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
15/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.071.542	2.928,00 D
		15/07 14:14 ZUM EXPRESS TRANSP		
15/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.501	4.740,00 D
		082 0001 004008658000109 EMPORIO MEDIC		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.502	1.026,00 D
		CPS COMERCIAL		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.503	3.066,00 D
		CPS COMERCIAL		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.504	3.715,67 D
		CM HOSPITALAR SA		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.505	484,80 D
		CM HOSPITALAR SA		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.506	2.690,88 D
		BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.507	6.845,20 D
		BANCO SOFISA S/A		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.508	839,10 D
		BANCO SOFISA S/A		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.509	2.716,80 D
		VENKURI INDUSTRIA DE PRODUTOS		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.510	2.406,32 D
		NUTRIPORT COMERCIAL LTDA		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.511	304,65 D
		CM HOSPITALAR SA		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.512	3.259,74 D
		MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.513	1.135,50 D
		BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.514	670,00 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.515	690,00 D
		BIOMEDICAL		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.516	273,30 D
		BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.517	2.010,50 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.518	600,00 D
		CPS COMERCIAL		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.519	820,00 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
15/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.520	13.500,00 D
		403 0001 051185915000150 DAYANE DE AQU		
15/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.521	3.780,00 D
		260 0001 052093488000142 52.093.488 ZE		
15/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.522	119.811,14 D
		033 0203 006088486000300 SAMIR SERVICO		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.523	495,00 D
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.524	318,60 D
		MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA		
15/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.525	149,00 D
		CILNET COMUNICACAO E INFO SA		
15/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.971.100.050.974	12,00 D
		Cobrança referente 15/07/2024		
15/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.971.100.050.975	12,00 D
		Cobrança referente 15/07/2024		
15/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.971.100.050.976	12,00 D
		Cobrança referente 15/07/2024		
15/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.971.100.050.977	12,00 D
		Cobrança referente 15/07/2024		
15/07/2024	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	861.971.100.473.808	97,00 D

Cobrança referente 15/07/2024					
15/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	179.430,13 C 0,00 C
			Rende Fácil		
16/07/2024	0000	14175	983 TED Devolvida	700.007	2.500,00 C
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL		
16/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.028.124	3.400,00 D
			16/07 14:59 RAISSA S C EIRELI		
16/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.601	6.000,00 D
			077 0001 052735632000105 RAISSA CP SER		
16/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.602	2.750,00 D
			748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN		
16/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.603	500,00 D
			260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR		
16/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.604	375,40 D
			748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN		
16/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.605	1.501,60 D
			237 0686 043214049000150 CLINICA INTEG		
16/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.606	375,40 D
			341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC		
16/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.607	12.550,00 D
			136 4520 027283723000100 SURGERY CARE		
16/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.608	2.500,00 D
			260 0310 067807412000109 PREVITEC EQUI		
16/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.609	1.700,00 D
			260 0001 052093488000142 52.093.488 ZE		
16/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.610	2.500,00 D
			237 0310 067807412000109 PREVITEC EQUI		
16/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.981.100.118.310	12,00 D
			Cobrança referente 16/07/2024		
16/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.981.100.118.311	12,00 D
			Cobrança referente 16/07/2024		
16/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.981.100.118.312	12,00 D
			Cobrança referente 16/07/2024		
16/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.981.100.118.313	12,00 D
			Cobrança referente 16/07/2024		
16/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.981.100.118.314	12,00 D
			Cobrança referente 16/07/2024		
16/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.981.100.118.315	12,00 D
			Cobrança referente 16/07/2024		
16/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.981.100.118.316	12,00 D
			Cobrança referente 16/07/2024		
16/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.981.100.118.317	12,00 D
			Cobrança referente 16/07/2024		
16/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.981.100.118.318	12,00 D
			Cobrança referente 16/07/2024		
16/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.981.100.118.319	12,00 D
			Cobrança referente 16/07/2024		
16/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	31.772,40 C 0,00 C
			Rende Fácil		
17/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	460,05 D
			17/07 15:02 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
17/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	112,50 D
			17/07 15:02 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
17/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	180,88 D
			17/07 15:02 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
17/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	554.044.000.013.845	2.277,00 D
			17/07 15:02 MEDILAR PROD MED HOSP LT		
17/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.701	217,35 D
			J L DAOLIO E CIA LTDA		
17/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.702	202,50 D
			AGROPECUARIA MONTSUL LTDA		
17/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.703	132,90 D
			104 0279 002956904000110 DISTRIBUIDORA		
17/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.704	573,66 D
			104 0279 002956904000110 DISTRIBUIDORA		

17/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.705	550,00 D
		756 3207 025177013000161 25.177.013 GI		
17/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.706	550,00 D
		756 3207 025177013000161 25.177.013 GI		
17/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.707	198,00 D
		237 0030 015621407000103 PROFORT COMER		
17/07/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	71.708	603,00 D
		VIVO SP		
17/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.709	6.700,00 D
		033 0148 011119750000101 CPS COMERCIAL		
17/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.710	150,00 D
		341 8849 000484454000185 MARCELO J.DIA		
17/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.711	4.121,41 D
		FUTURA COM PROD MEDICOS		
17/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.712	3.934,00 D
		NUTRIPOINT COMERCIAL LTDA		
17/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.713	6.971,32 D
		MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA		
17/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.714	115,00 D
		R GONCALVES SUPRIMENTOS MEDIC		
17/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.715	952,10 D
		MED CENTER COMERCIAL LTDA		
17/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.716	306,00 D
		OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULAC		
17/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.717	507,00 D
		R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPIT		
17/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.718	3.600,00 D
		033 0148 011119750000101 CPS COMERCIAL		
17/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.991.100.122.364	12,00 D
		Cobrança referente 17/07/2024		
17/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.991.100.122.365	12,00 D
		Cobrança referente 17/07/2024		
17/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.991.100.122.366	12,00 D
		Cobrança referente 17/07/2024		
17/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.991.100.122.367	12,00 D
		Cobrança referente 17/07/2024		
17/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.991.100.122.368	12,00 D
		Cobrança referente 17/07/2024		
17/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.991.100.122.369	12,00 D
		Cobrança referente 17/07/2024		
17/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.991.100.122.370	12,00 D
		Cobrança referente 17/07/2024		
17/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.991.100.122.371	12,00 D
		Cobrança referente 17/07/2024		
17/07/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	33.510,67 C 0,00 C
		Rende Facil		
18/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.128.000.180.000	1.500,00 D
		18/07 14:20 REUMATO REUMATOLOGIA E T		
18/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	2.627,80 D
		18/07 14:20 BASSO C MEDICO EIRELI		
18/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.801	7.052,55 D
		RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA		
18/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.802	950,00 D
		260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI		
18/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.803	350,00 D
		260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI		
18/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.804	3.500,00 D
		260 0001 051463013000138 MARIA LUISA M		
18/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.805	1.375,55 D
		341 8849 062493317000164 FAMAS PAES E		
18/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.806	440,00 D
		756 3207 025177013000161 25.177.013 GI		
18/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.807	1.691,00 D
		341 7267 04610589877 PAULO AFONSO RIGH		
18/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.808	1.108,08 D

ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM					
18/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.809	12.500,00 D	
033 0207 026769453000170 CLINICAR TRAD					
18/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.001.100.123.306	12,00 D	
Cobrança referente 18/07/2024					
18/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.001.100.123.307	12,00 D	
Cobrança referente 18/07/2024					
18/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.001.100.123.308	12,00 D	
Cobrança referente 18/07/2024					
18/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.001.100.123.309	12,00 D	
Cobrança referente 18/07/2024					
18/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.001.100.123.310	12,00 D	
Cobrança referente 18/07/2024					
18/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.001.100.123.311	12,00 D	
Cobrança referente 18/07/2024					
18/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.001.100.123.312	12,00 D	
Cobrança referente 18/07/2024					
18/07/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	33.178,98 C	0,00 C
Rende Facil					
19/07/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.058.845	147.406,89 C	
19/07 14:34 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO					
19/07/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.058.845	255.248,48 C	
19/07 14:34 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO					
19/07/2024	0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	34.131.472	23.963,15 C	
104 0279 07443791000173 SP 350190 FMS					
19/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	1.802,73 D	
19/07 16:14 ASSOCIACAO H B DO BRASIL					
19/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	1.880,49 D	
19/07 16:14 ASSOCIACAO H B DO BRASIL					
19/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	10.983,07 D	
19/07 16:14 ASSOCIACAO H B DO BRASIL					
19/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	3.542,93 D	
19/07 16:14 ASSOCIACAO H B DO BRASIL					
19/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.901	60.697,00 D	
033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI					
19/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.902	250,00 D	
341 0546 000677780000109 SABINO ASSIST					
19/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.903	179,59 D	
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA					
19/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.904	83,84 D	
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA					
19/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.905	83,84 D	
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA					
19/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.906	6.888,95 D	
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA					
19/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.011.100.159.969	12,00 D	
Cobrança referente 19/07/2024					
19/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.011.100.159.970	12,00 D	
Cobrança referente 19/07/2024					
19/07/2024	0000	00000 351 BB Rende Fácil	9.903	340.202,08 D	0,00 C
Rende Facil					
22/07/2024	0000	14175 983 TED Devolvida	700.002	1.500,00 C	
AG OU CNT DEST DO CRED INVAL					
22/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.205.000.024.711	8.446,50 D	
22/07 15:51 VIP SERVICOS MEDICOS LTD					
22/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.205.000.028.124	20.500,00 D	
22/07 15:51 RAISSA S C EIRELI					
22/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.422.000.039.398	1.500,00 D	
22/07 11:22 SERVICOS M D A L LTDA					
22/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	393,20 D	
22/07 11:58 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
22/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	531,28 D	
22/07 11:58 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
22/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	3.597,05 D	
22/07 11:29 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME					

22/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	551.204.000.029.379	4.492,50 D
		22/07 11:54 BIOTEC PRODUTOS PLASTICO		
22/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.128.000.180.000	1.500,00 D
		22/07 11:28 REUMATO REUMATOLOGIA E T		
22/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	27.028,80 D
		22/07 11:22 BASSO C MEDICO EIRELI		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.201	5.631,00 D
		077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.202	11.731,25 D
		033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.203	2.815,50 D
		033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.204	1.407,75 D
		033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.205	1.500,00 D
		260 0001 055648932000137 DUARTE SERVIC		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.206	3.000,00 D
		077 0001 037481307000161 BB SERVICOS E		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.207	703,87 D
		274 0001 015194945000169 CARLOS LELIS		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.208	2.111,62 D
		077 0001 053154244000195 CAROLINA FRAC		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.209	4.223,25 D
		033 0181 050234595000118 REBECCHI SERV		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.210	6.000,00 D
		077 0001 046099871000105 ALBIERI CLINI		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.211	3.000,00 D
		336 0001 053891481000139 DEBORAH ARANH		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.212	6.000,00 D
		260 0001 049404922000153 DKS SERVICOS		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.213	8.446,50 D
		084 0021 031444238000130 EDINILSON BUE		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.214	5.631,00 D
		341 8849 024103156000166 PEDIATRIA AMP		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.215	4.500,00 D
		136 3101 050734473000190 GUERRA ORTOPE		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.216	1.407,75 D
		756 3122 045350902000196 FABIO HENRIQU		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.217	21.200,00 D
		136 4520 027283723000100 SURGERY CARE		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.218	1.600,00 D
		756 4351 035701687000177 KREVE SERVICO		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.219	3.400,00 D
		260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.220	7.038,75 D
		341 8507 042165741000172 F. P. DA SILV		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.221	3.400,00 D
		260 0001 049268520000179 GES MB - SERV		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.222	6.000,00 D
		336 0001 047327801000120 GABRIELA SIQU		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.223	1.689,30 D
		341 0680 031697086000187 MONTENEGRO MA		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.224	12.750,00 D
		748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.225	8.446,50 D
		077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.226	1.407,75 D
		077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.227	2.346,25 D
		136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.228	3.000,00 D
		260 0001 048879117000113 RHINOS JVTF C		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.229	1.700,00 D
		341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.230	12.000,00 D

			260 0001 036485946000132 KAUAN SERVICIO		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.231	7.200,00 D	
		756 3136 035935242000151 L. L. VELOSO			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.232	11.900,00 D	
		260 0001 051463013000138 MARIA LUISA M			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.233	14.077,50 D	
		260 0001 047115523000147 MR SERVICOS M			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.234	7.508,00 D	
		748 0738 033137649000108 MHM HEALTH CA			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.235	9.000,00 D	
		403 0001 054419459000153 CATTINI SERVI			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.236	3.000,00 D	
		336 0001 046386887000107 MIRELLA PRADO			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.237	1.125,00 D	
		260 0001 049297923000146 NATASCHA PISC			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.238	3.000,00 D	
		077 0001 051789488000119 ARAUJO NOGUEI			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.239	10.206,18 D	
		077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.240	7.200,00 D	
		136 3301 042241494000146 DRA. PAULA CA			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.241	15.400,00 D	
		260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.242	3.000,00 D	
		260 0001 046504354000174 MARIA PAULA M			
22/07/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	72.243	259,99 D	
		VIVO FIXO/BRASIL			
22/07/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	72.244	236,94 D	
		VIVO FIXO/BRASIL			
22/07/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	72.245	217,17 D	
		TELECOMUNICACOES DE			
22/07/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	72.246	181,83 D	
		VIVO FIXO/BRASIL			
22/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.247	8.266,39 D	
		J L DAOLIO E CIA LTDA			
22/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.248	1.666,00 D	
		ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD			
22/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.249	1.155,00 D	
		PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID			
22/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.250	230,00 D	
		R GONCALVES SUPRIMENTOS MEDIC			
22/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.251	141,82 D	
		J L DAOLIO E CIA LTDA			
22/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.252	500,00 D	
		LIFE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA			
22/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.253	2.535,06 D	
		CM HOSPITALAR SA			
22/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.254	495,00 D	
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.255	10.135,80 D	
		341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.256	4.786,35 D	
		341 0701 033981867000124 LIFEMORE - SE			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.257	21.500,00 D	
		336 0001 049482687000138 QUINTINO ORTO			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.258	6.750,00 D	
		260 0001 053279027000121 R R G ANTUNES			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.259	3.378,60 D	
		341 0680 012219253000130 R HERING E HE			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.260	16.500,00 D	
		336 0001 040380618000149 SARTORI SERVI			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.261	3.000,00 D	
		237 2297 032143014000150 CAPTA - CLINI			
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.262	1.700,00 D	
		260 0001 037150405000116 BELTRAO SERVI			

22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.263	10.500,00 D
		509 0001 053535737000175 TAINA MONTINI		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.264	5.631,00 D
		341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.265	3.754,00 D
		341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.266	2.815,50 D
		341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.267	10.135,80 D
		748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.268	27.350,57 D
		756 5052 071566913000118 RAD SERVICOS		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.269	6.800,00 D
		033 0298 027262904000141 DANTE BABONI		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.270	7.650,00 D
		260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.271	23.931,75 D
		136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.272	4.223,25 D
		748 0217 004235654000155 PEDRO PEREIRA		
22/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.273	1.500,00 D
		260 0001 051208787000112 RAISSA CIRQUE		
22/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.274	1.690,32 D
		CIA ULTRAGAZ S A		
22/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.275	4.936,00 D
		SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.630	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.631	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.632	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.633	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.634	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.635	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.636	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.637	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.638	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.639	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.640	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.641	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.642	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.643	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.644	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.645	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.646	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.647	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.648	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.649	12,00 D

[illegible]

22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.682	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.683	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.684	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.685	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.686	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.687	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.688	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.689	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.041.100.284.690	12,00 D
		Cobrança referente 22/07/2024		
22/07/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	508.480,19 C 0,00 C
		Rende Facil		
23/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.002.397	69.082,46 D
		23/07 15:49 S CASA ANNA CINTRA		
23/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	592,89 D
		23/07 14:02 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
23/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	79,20 D
		23/07 14:02 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
23/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	463,12 D
		23/07 14:02 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
23/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.047.503	21.397,80 D
		23/07 15:07 CENAM - CENTRO DE NEFROL		
23/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.059.863	952,95 D
		23/07 14:00 ANCONA PRESTADORA SERVIC		
23/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.301	2.585,84 D
		VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME		
23/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.302	584,09 D
		J L DAOLIO E CIA LTDA		
23/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.303	27.300,00 D
		033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN		
23/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.304	24.000,00 D
		033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN		
23/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.305	6.000,00 D
		033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN		
23/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.306	15.000,00 D
		033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN		
23/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.307	15.000,00 D
		033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN		
23/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.308	741,84 D
		BANCO SOFISA S/A		
23/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.309	1.932,00 D
		CM HOSPITALAR SA		
23/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.310	1.441,01 D
		BANCO SOFISA S/A		
23/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.311	166,10 D
		SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME		
23/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.312	1.963,93 D
		ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD		
23/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.313	1.171,20 D
		BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A		
23/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.314	2.840,20 D
		NUTRIPOINT COMERCIAL LTDA		
23/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.315	774,64 D
		CM HOSPITALAR SA		
23/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.316	1.802,74 D
		BANCO INTER SA		
23/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.317	2.187,29 D

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.318	3.339,60 D
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.319	1.676,60 D
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.320	14.269,60 D
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.321	1.215,55 D
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.322	1.298,17 D
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.323	1.254,00 D
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.324	593,25 D
NAMA HOSPITALAR LTDA					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.325	639,20 D
SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.326	1.296,73 D
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.327	679,98 D
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.328	6.266,65 D
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.329	2.251,00 D
FUTURA COM PROD MEDICOS					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.330	1.505,12 D
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.331	1.140,00 D
CPS COMERCIAL					
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.332	852,04 D
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A					
23/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.051.100.063.852	12,00 D
Cobrança referente 23/07/2024					
23/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.051.100.063.853	12,00 D
Cobrança referente 23/07/2024					
23/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.051.100.063.854	12,00 D
Cobrança referente 23/07/2024					
23/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.051.100.063.855	12,00 D
Cobrança referente 23/07/2024					
23/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.051.100.063.856	12,00 D
Cobrança referente 23/07/2024					
23/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	236.396,79 C 0,00 C
Rende Facil					
24/07/2024	0456	99015	870 Transferência recebida	550.456.000.058.845	1.300.000,00 C
24/07 09:34 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO					
24/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.000.896	4.157,00 D
24/07 16:48 EXTINTORES E E I WORLD					
24/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.401	1.500,00 D
260 0001 055648932000137 DUARTE SERVIC					
24/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.402	3.250,00 D
077 0001 051875252000103 51.875.252 MI					
24/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.403	2.000,00 D
260 0001 037554517000132 GRACIELLY AMO					
24/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.404	1.393,00 D
F A M SOUZA INFORMATICA EPP					
24/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.061.100.150.303	12,30 D
Cobrança referente 24/07/2024					
24/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.061.100.150.304	12,30 D
Cobrança referente 24/07/2024					
24/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.061.100.150.305	12,30 D
Cobrança referente 24/07/2024					
24/07/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	1.287.663,10 D 0,00 C
Rende Facil					
25/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.501	247,50 D
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA					

25/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.502	676,56 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
25/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.503	1.202,66 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
25/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.504	761,91 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
25/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.505	352,22 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
25/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.506	2.234,45 D
			L C LEME CIA LTDA		
25/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.507	1.000,82 D
			BIONEXO S A		
25/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.508	440,00 D
			756 3207 025177013000161 25.177.013 GI		
25/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.509	7.000,00 D
			033 0029 049495643000142 OTIMIZA SERVI		
25/07/2024	0000	13105	361 Pgto conta água	72.510	13.435,53 D
			SAAE AMPARO		
25/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.511	3.400,00 D
			403 0001 010710409000155 SINCONECTA -		
25/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.071.100.169.623	12,30 D
			Cobrança referente 25/07/2024		
25/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.071.100.169.624	12,30 D
			Cobrança referente 25/07/2024		
25/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.071.100.169.625	12,30 D
			Cobrança referente 25/07/2024		
25/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	30.788,55 C 0,00 C
			Rende Fácil		
26/07/2024	0000	14397	821 Pix - Recebido	261.427.488.487.792	430,50 C
			26/07 14:27 49495643000142 OTIMIZA SER		
26/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.002.397	67.395,91 D
			26/07 15:33 S CASA ANNA CINTRA		
26/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	2.110,85 D
			26/07 14:28 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME		
26/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.601	1.228,20 D
			341 7267 04610589877 PAULO AFONSO RIGH		
26/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.602	800,00 D
			756 3136 035935242000151 L. L. VELOSO		
26/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.603	148,40 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
26/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.604	71,52 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
26/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.605	564,13 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
26/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.606	872,88 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
26/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.607	699,36 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
26/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.608	936,58 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
26/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.609	977,91 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
26/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.610	1.161,33 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
26/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.611	936,58 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
26/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.612	977,91 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
26/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.613	993,73 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
26/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.614	993,73 D
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
26/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.615	82,46 D
			033 0029 050093491000130 COMERCIAL AMP		
26/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.081.100.059.031	12,30 D

			Cobrança referente 26/07/2024		
26/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.081.100.059.032	12,30 D
			Cobrança referente 26/07/2024		
26/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.081.100.059.033	12,30 D
			Cobrança referente 26/07/2024		
26/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	80.557,88 C 0,00 C
			Rende Facil		
29/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	552.200.000.039.073	575,00 D
			29/07 14:45 LUIZ CARLOS FERRO - ME		
29/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.901	660,00 D
			756 3207 025177013000161 25.177.013 GI		
29/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.902	440,00 D
			756 3207 025177013000161 25.177.013 GI		
29/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.903	660,00 D
			756 3207 025177013000161 25.177.013 GI		
29/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.904	522,00 D
			AGROPECUARIA MONTSUL LTDA		
29/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.905	239,57 D
			J L DAOLIO E CIA LTDA		
29/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.906	1.452,51 D
			DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME		
29/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.907	2.129,40 D
			CM HOSPITALAR SA		
29/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.908	1.319,03 D
			MED CENTER COMERCIAL LTDA		
29/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.909	1.449,00 D
			MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI		
29/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.910	21.111,42 D
			341 0032 025134494000128 TDR CONSERVAC		
29/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.111.100.362.173	12,30 D
			Cobrança referente 29/07/2024		
29/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.111.100.362.174	12,30 D
			Cobrança referente 29/07/2024		
29/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.111.100.362.175	12,30 D
			Cobrança referente 29/07/2024		
29/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.111.100.362.176	12,30 D
			Cobrança referente 29/07/2024		
29/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	30.607,13 C 0,00 C
			Rende Facil		
30/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	305,43 D
			30/07 10:36 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
30/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.046.871	18.770,00 D
			30/07 14:05 AMPARO MED CARE SERVICOS		
30/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.001	7.000,00 D
			341 4522 027340880000100 INTECC INTELI		
30/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	73.002	221,15 D
			J.E. MAURANO AMPARO EIRELI		
30/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.121.100.235.707	12,30 D
			Cobrança referente 30/07/2024		
30/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	26.308,88 C 0,00 C
			Rende Facil		
31/07/2024	0000	14397	821 Pix - Recebido	310.908.466.364.342	82,46 C
			31/07 09:08 50093491000130 COMERCIAL A		
31/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	2.246,69 D
			31/07 16:36 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME		
31/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	922,55 D
			31/07 15:32 WHITE 00045349461000102		
31/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	2.029,60 D
			31/07 15:32 WHITE 00045349461000102		
31/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.845,10 D
			31/07 16:07 WHITE 00045349461000102		
31/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.476,07 D
			31/07 16:07 WHITE 00045349461000102		
31/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.476,07 D
			31/07 16:07 WHITE 00045349461000102		

31/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	2.767,62 D
		31/07 16:07 WHITE 00045349461000102		
31/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	13.394,27 D
		31/07 16:07 WHITE 00045349461000102		
31/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	3.601,99 D
		31/07 16:07 WHITE 00045349461000102		
31/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.845,10 D
		31/07 16:07 WHITE 00045349461000102		
31/07/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	12.715,54 D
		31/07 16:07 WHITE 00045349461000102		
31/07/2024	0000	13134 250 Folha de Pagamento	31.969	4.080,71 D
31/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.101	7.000,00 D
		033 0937 034625698000152 MAXIMIZE SERV		
31/07/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.102	1.700,00 D
		260 0001 037150405000116 BELTRAO SERVI		
31/07/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	73.103	22.559,03 D
		CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ		
31/07/2024	0000	13105 144 Pix - Enviado	73.104	578,62 D
		31/07 15:45 CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
31/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	862.131.100.262.686	12,30 D
		Cobrança referente 31/07/2024		
31/07/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	862.131.100.262.687	12,30 D
		Cobrança referente 31/07/2024		
31/07/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	80.181,10 C
31/07/2024	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG037509 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Dados do Cliente

Agência 3062-7	Conta 37360-5
Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ 45.349.461/0019-31

Resumo do mês - Julho/2024

Saldo bruto em 28/06/2024	R\$ 1.366.302,41
Aplicações no mês:	R\$ 3.055.807,39
Resgates líquidos no mês:	R\$ 3.031.748,20
IR sobre resgates no mês:	R\$ 165,77
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 461,02
Rendimentos no mês:	R\$ 893,28
Saldo bruto em 31/07/2024 :	R\$ 1.390.628,09

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
28/06/2024	Saldo Anterior	R\$ 1.365.712,36	R\$ 590,05	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01/07/2024	Resgate	R\$ 1.745,77	R\$ 0,82	R\$ 0,11	R\$ 0,32	R\$ 1.746,16
02/07/2024	Resgate	R\$ 12.085,22	R\$ 6,17	R\$ 0,88	R\$ 2,22	R\$ 12.088,29
03/07/2024	Resgate	R\$ 113.493,59	R\$ 62,41	R\$ 9,40	R\$ 20,59	R\$ 113.526,01
04/07/2024	Aplicação	R\$ 594.479,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 594.479,84
05/07/2024	Resgate	R\$ 1.238.387,78	R\$ 778,33	R\$ 129,59	R\$ 202,36	R\$ 1.238.834,16
05/07/2024	Resgate	R\$ 60.379,88	R\$ 2,37	R\$ 0,02	R\$ 2,27	R\$ 60.379,96
08/07/2024	Resgate	R\$ 239.956,66	R\$ 18,84	R\$ 0,59	R\$ 16,20	R\$ 239.958,71
10/07/2024	Resgate	R\$ 93.999,91	R\$ 14,76	R\$ 0,66	R\$ 11,80	R\$ 94.002,21
11/07/2024	Aplicação	R\$ 37.541,71	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 37.541,71
12/07/2024	Aplicação	R\$ 795.920,66	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 795.920,66
15/07/2024	Resgate	R\$ 179.415,98	R\$ 49,32	R\$ 4,10	R\$ 31,07	R\$ 179.430,13
16/07/2024	Resgate	R\$ 20.727,41	R\$ 6,51	R\$ 0,58	R\$ 3,90	R\$ 20.729,44
16/07/2024	Resgate	R\$ 11.042,78	R\$ 1,30	R\$ 0,05	R\$ 1,07	R\$ 11.042,96
17/07/2024	Resgate	R\$ 26.498,93	R\$ 4,16	R\$ 0,18	R\$ 3,32	R\$ 26.499,59

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
17/07/2024	Resgate	R\$ 7.010,97	R\$ 0,82	R\$ 0,03	R\$ 0,68	R\$ 7.011,08
18/07/2024	Resgate	R\$ 33.178,16	R\$ 5,21	R\$ 0,23	R\$ 4,16	R\$ 33.178,98
19/07/2024	Aplicação	R\$ 340.202,08	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 340.202,08
22/07/2024	Resgate	R\$ 508.448,61	R\$ 119,81	R\$ 9,16	R\$ 79,07	R\$ 508.480,19
23/07/2024	Resgate	R\$ 236.378,15	R\$ 64,98	R\$ 5,41	R\$ 40,93	R\$ 236.396,79
24/07/2024	Aplicação	R\$ 1.287.663,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.287.663,10
25/07/2024	Resgate	R\$ 10.904,77	R\$ 3,85	R\$ 0,38	R\$ 2,15	R\$ 10.906,09
25/07/2024	Resgate	R\$ 19.881,97	R\$ 3,12	R\$ 0,14	R\$ 2,49	R\$ 19.882,46
26/07/2024	Resgate	R\$ 80.554,93	R\$ 15,81	R\$ 0,85	R\$ 12,01	R\$ 80.557,88
29/07/2024	Resgate	R\$ 30.605,22	R\$ 7,21	R\$ 0,55	R\$ 4,75	R\$ 30.607,13
30/07/2024	Resgate	R\$ 26.306,80	R\$ 7,23	R\$ 0,60	R\$ 4,55	R\$ 26.308,88
31/07/2024	Resgate	R\$ 80.173,28	R\$ 25,19	R\$ 2,26	R\$ 15,11	R\$ 80.181,10
31/07/2024	Saldo Final	R\$ 1.390.342,98	R\$ 285,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC

Codigo de Barras 83610000001-4 06160040334-1

93428017103-4 10134978184-5

Data do pagamento 01/07/2024

Valor em Dinheiro 106,16

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 106,16

DOCUMENTO: 070104

AUTENTICACAO SISBB: 8.F2E.D8F.659.399.D98

Projeto	Classificacao	Data	Valor	Valor Total
00/00/00				
00/00/00				
00/00/00		01/07/24	370605	106,16
00/00/00				
00/00/00				



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 369783278 série C
Data de Emissão: 17/06/2024
Data de Apresentação: 20/06/2024
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310134978184
Leitura Próximo Mês 17/07/2024

Lote Roteiro de Leitura N°. Medidor PN
10 AMPBU031-00000000 31330693 60002061

Reservado ao Fisco
2AFD.E21D.DFA0.14D4.45DE.9856.05CC.82A0

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

SANTA CASA ANNA CINTRA
R WALDIR SIBINELLI, S/N18D
JD PRIMAVERA
13901-324 - AMPARO - /SP

CNPJ: 43.464.197/0001-22
INSC. EST: ISENT0
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades -Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 10 10 www.cpfl.com.br	60002061	INSTALAÇÃO 4003891763	JUN/2024	01/07/2024	106,16

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 116	Descrição da Operação Nº 917660864160	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,76%	COFINS 3,50%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0605	Custo Disp Uso Sistema TUSD	JUN/24	100,000	kWh	0,47690000	47,69	47,69	18,00	8,58	39,11	0,30	1,37	Verde
0601	Disp Sistema-TE	JUN/24	100,000	kWh	0,41780000	41,78	41,78	18,00	7,62	34,26	0,26	1,20	15 Dias Verde
	Total Distribuidora					89,47							17 Dias Verde
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	JUN/24				16,69							

CONVERSO Nº 05/14/2024				
Projeto	Cheque Nº	Data	Conta Nº	Valor R\$
MAC/AMB				
TOTAL CONSOLIDADO				
HISTÓRICO DE CONSUMO				
2024 JUN	32	Consumo	TUSD	100,000
MAI	26	Consumo kWh	0,37439000	0,37439000
			31330693	

VAMOS JUNTAR O CORTADO?
Tem aviso importante para área amarela abaixo

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Conf. Art. 356, § 2º da Resol 1000/2021 da Aneel, sua instalação estará sujeita a suspensão de fornecimento até 90 (noventa) dias corridos, contados da data do documento mais antigo vencido e não pago sucessivamente.
CDE Escassez Hídrica TUSD R\$ 0,51 TE R\$ 0,40
Informações dos débitos mais antigos:

Vencimento Valor
03/06/2024 R\$ 106,39
Custeio de iluminação pública: alterado valor de arrecadação conforme Lei Municipal 00000010 de 15.12.2014, com fundamento no Art. 149 A, parágrafo único, da Constituição Federal do Brasil.

AVISO IMPORTANTE

CONSTA DÉBITO: 1 DOCTO(S)
03/06/24 R\$ 106,39

REGULARIZE SEU PAGAMENTO, EVITE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO À PARTIR

DO DIA 05/07/2024. APÓS SUSPENSÃO COBRAREMOS O CONSUMO REGISTRADO E PODERÁ OCORRER RESCISÃO DO CONTRATO APÓS 2 MESES -ART 322 E 140- RES 1000/21.
DOCTO VENCIDO PODE SER INDICADO AOS ÓRGÃOS PROT.CRÉDITO.CASO POSSUA COBRANÇA DE TERCEIROS NA CONTA É POSSÍVEL REFATURAR SEM O REFERIDO VALOR.



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 369783278 série C

CódDébAut-Banco
310134978184

Total a Pagar (R\$)
106,16

Data de Vencimento
01/07/2024

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site www.cpfl.com.br

ANTENAS SAO SEBASTIAO
SUPERMERCADO GUARANI
LA BELLE

R ANNA CINTRA, 197 - CJTO 01 - CENTRO
RUA COMENDADOR GUIMARÃES 500 - CENTRO
R COMENDADOR GUIMARAES 409 - CENTRO

836100000014 061600403341 934280171034 101349781845



Autenticação Mecânica



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3370509364682971
05/07/2024 09:44:2105/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:44:19
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070003053286569884840005197640000054000

BENEFICIARIO:

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL

NOME FANTASIA:

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL

CNPJ: 27.659.060/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL

CNPJ: 27.659.060/0001-77

PAGADOR:

ASS HOSP BENEFICIENTE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 70.101

DATA DE VENCIMENTO 01/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 540,00

VALOR COBRADO 540,00

NR.AUTENTICACAO A.171.2F4.E02.029.76D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0034/2504				
Agência	Subagência	Data	Valor	Valor
SAC/BB				
0800 729 0722		01/07/24	373605	540,00
0800 729 5678				

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL ME



RUA ELIAS JUVENAL MELLO, 1140 BL 1
JO ANA MARIA
JUNDIAI
SP
CEP: 13208820
TELEFONE: 973351062

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.002.747

SÉRIE : 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3524 0627 6590 6000 0177 5500 1000 0027 4711 2845 0010

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQUIRIDA COM S.T.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407597441114

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
27.659.060/0001-77

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241282177330 - 17/06/2024 09:24:17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
14/06/2024

ENDEREÇO
RUA ANNA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
14/06/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
99647-6596

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
09:21:46

FATURA

Número: 2747 Valor Original: 540,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 540,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00		0,00		0,00		540,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	540,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - Rem.

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CNPJ/CPF
27.659.060/0001-77

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
4

ESPÉCIE
FARDOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
10,000

PESO LÍQUIDO
10,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COB. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO											ICMS	IPI	
604	PREP.SOL REFR BX CAL ABACAXI 250	21069010	0 500	5405	PCT	8,0000	13,5000	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
610	PREP.SOL REFR BX CAL MORANGO 250	21069010	0 500	5405	PCT	10,0000	13,5000	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
602	PREP.SOL REFR BX CAL LIMAO 250	21069010	0 500	5405	PCT	10,0000	13,5000	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
606	PREP.SOL REFR BX CAL UVA 250	21069010	0 500	5405	PCT	12,0000	13,5000	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COPIA 02/07/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
REC/REC				
REC/REC		01/07/24	373605	540,00
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 01/07/2024, Valor: 540,00
Observações destinadas ao Fisco:
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0.00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 0.00 % NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL 23.End Entrega: RUA ANNA CINTRA, 332 CEP: 13901-310 UF: SP Bairro: JARDIM PRIMAVERA Cidade: AMPARO 005695 ASS HOSP (STA CASA ANNA CINT A) Hora Recebimento Referencia Repres 1 Ped Cli 44384

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE

CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61

VALOR: R\$ 550,00

DEBITO EM: 01/07/2024

DOCUMENTO: 070102

AUTENTICACAO SISBB: D.20C.65D.BA7.3E9.E3F

0014/2024				
Projeto	Cheque	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MS				
Outros		01/07/24	373605	550,00
Out. Próprios				

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com Vencimento da nota: 01/07/2024 Você pagou aproximadamente: RS 76,67 de tributos federais RS 99,00 de tributos estaduais	RESERVADO AO FISCO
--	----------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 550,00
DEBITO EM: 01/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070103
AUTENTICACAO SISBB: 6.DE1.808.DC8.DBF.85F

COMPROMISSO Nº 0014/2014				
Projeto	Objetivo	Valor	Valor	Valor
Banco/Rede				
Paid/Prestadora		01/07/14	373605	550,00
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 280 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 280 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35240625177013000161550010000002801568546484 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241346927444 25/06/2024 07:59:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		25/06/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 25/06/2024
MUNICÍPIO Amparo		FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 07:58:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		0,00	550,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete		9			
ENDEREÇO --- CEP:		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÓDIGO DE BARRAS 0014/25024				
Projeto	Classificação	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/MS				
Pais/Produtor		01/07/24	343605	550,00
Doc. Proprietário				

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------	------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com Vencimento da nota: 01/07/2024 Você pagou aproximadamente: R\$ 76,67 de tributos federais R\$ 99,00 de tributos estaduais	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE

CONTA: 11.625-4

FAVORECIDO: JRA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 21.875.549/0001-08

VALOR: R\$ 15.485,25

DEBITO EM: 05/07/2024

DOCUMENTO: 070532

AUTENTICACAO SISBB: D.569.6F7.F70.678.403

Convênio nº 0014/2014				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	05/07/2024	373605	15485,25	
Rec. Proprios				

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento Telefone : (19)-99823-2400 RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré Valinhos - SP CEP: 13271200 E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010160010208921877178	NÚMERO 00001717 SÉRIE NFD 
--	---	---

REMETENTE / DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	MUNICÍPIO Amparo	UF SP
CEP 13901-310	TELEFONE / FAX (16) 3374-8438	E-MAIL controladoria@ahbb.org.br		
DATA EMISSÃO 01/07/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Médico: JOSÉ MARIA DOS SANTOS LOPES JR - CRM 172344 - PEDIATRA -
Plantões em Pediatria
DADOS PARA PAGAMENTO:
Banco 0136 - AG 3301- C/C 11.625-4 JRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
CNPJ 21.875.549/0001-08
PIX CNPJ: 21.875.549/0001-08
LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Check	Data	C. 1348	Valor R\$
Rec. Estadual		01/07/24	392605	15485,25
Rec. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 16.500,00	0,65	R\$ 107,25
COFINS	R\$ 16.500,00	3,00	R\$ 495,00
CSLL	R\$ 16.500,00	1,00	R\$ 165,00
IRRF	R\$ 16.500,00	1,50	R\$ 247,50
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 1.014,75
VALOR POR EXTENSO dezesesseis mil, quinhentos reais		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 16.500,00	
		DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 16.500,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 495,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 15.485,25
INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 2714,25			

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00001717 SÉRIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 45.349-8

FAVORECIDO: HIGI SIM CAMPINAS HIGIENE PROFISSIO
CPF/CNPJ: 46.939.735/0001-86
VALOR: R\$ 2.184,78
DEBITO EM: 02/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070202
AUTENTICACAO SISBB: 6.B38.FFD.47F.04B.7E4

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AZI				
Falst/Projetista		02/07/24	273605	2184,78
Doc. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


HIGI SIM CAMPINAS
PROFESSOR ADIB CHAIB. 4881 - MZNINO1
VILA SAO JOAO
MOGI MIRIM - SP - 13801-300
Telefone: (19) 3552-4006 - Email: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1
Nº 000.002.859
SÉRIE 1
FOLHA 01/01


CHAVE DE ACESSO
3524 0646 9397 3500 0186 5500 1000 0028 5919 6909 6805
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241250001358 12/06/2024 16:10:49
CNPJ/CPF
46.939.735/0001-86

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
456241007117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
12/06/2024

ENDEREÇO
ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
12/06/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

FONE/FAX
(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:10:38

FATURA/DUPLICATA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/2859-001	03/07/2024	2.184,78						

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	2.184,78
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.		VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	2.184,78

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Remetente-CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO
3

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO
0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
01.01.067	BACTER HC - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 50 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	1,0000	534,06	534,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
01.01.069	BACTER PEROXY - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 80 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	8,0000	206,34	1.650,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONVÊNIO Nº 0042004

Projeto

Chamada Nº

Data

Conta Nº

MAC/AN

Fus/Problema

Rec. Próprio

31/07/24

373601

2184,78

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 44280 / DADOS BANCARIO HIGI SIM CAMPINAS: BANCO SICOOB (756) AGENCIA: 3197-6 CONTA CORRENTE 45.349-8 ; I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI -

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 57.256-0

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF
CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12
VALOR: R\$ 3.028,20
DEBITO EM: 02/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070203
AUTENTICACAO SISBB: E.C3C.1E2.8A2.803.303

05/07/2024				
Projeto	Conta nº	Tela	Doc. nº	
MAC/ME				
FAB/Produtora		02/07/24	373605	3028,20
Rec. Própria				

02/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:32:32
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.034.941
VALOR TOTAL	3.625,31

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	1.C53.F31.0F7.720.E0E
-----------------	-----------------------

Versão N° 0014/2014				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALM				
Pas/Profição		02/07/24	373605	3625,31
Pec. Própria				

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R\$ 3.625,31) (três mil e seiscentos e vinte e cinco reais e trinta e um centavos)

NF-e

N. 86.927
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Good Frango

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

Rua PORTUGAL, 265
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-070
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3524 0607 4081 4500 0175 5500 1000 0869 2743 5701 0200

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N. 86.927
SÉRIE 1

FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Vda merc adq ou rec terceiros

REGISTRO DA EPEC

891245513424335 27/06/2024 18:28:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168130470115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF/CNPJ

07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

3731

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

27-06-2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA N. 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13.901-310

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

27-06-2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

+55 (16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

18:28:46

FATURA/DUPLICATA

A VISTA| DIN=001 Venc=27/06/2024 Valor=3.625,31

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.040,35

VALOR DO ICMS

244,84

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS

3.625,31

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.625,31

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

FRETE POR CONTA

1 - Dest/Rem

COD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

FRH0C07

UF

SP

CPF/CNPJ

07.408.145/0001-75

ENDEREÇO

Rua PORTUGAL N. 265

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168130470115

QUANTIDADE

195,00

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

194,9000 Kg

PESO LÍQUIDO

194,9000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEP	UN.	QUANT.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	IFI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	42,200	23,72	1.000,98	583,87	70,06	12,00	
1061	FILE SEM SASSAMI CG PIONEIRO (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	100,000	16,77	1.677,00	978,19	117,38	12,00	
618	LING CALABRESA DEF RF ESTRELA (PP15KG)	16010000	060	5405	KG	7,500	16,98	127,35	0,00	0,00	0,00	
1387	PALETA SEM MUSCULO RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	25,200	24,92	627,98	366,30	43,96	12,00	
913	SOBRECOXA CG ALLIZ (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	20,000	9,60	192,00	111,99	13,44	12,00	

ENTRADA Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM				
Vale/Fretamento		02/07/24	372605	3.625,31
Rec. Próprias				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CÁLCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP
Total aproximado de tributos da nota: R\$487,60 (13,45% Fed Nac) R\$652,56 (18,00% Est)
Fonte tributária: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 506791 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA
Vendedor: INTERNO - GF/AT |
2024-06-27T18:28:46-03:00 - Contingência EPEC em decorrência de problemas técnicos.

RESERVADO AO FISCO

PAGO 02/07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.30.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 37.160.589-0

FAVORECIDO: 51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BR

CPF/CNPJ: 51.875.252/0001-03

VALOR: R\$ 3.250,00

DEBITO EM: 02/07/2024

DOCUMENTO: 070201

AUTENTICACAO SISBB: 4.B4E.515.CC7.37E.C73

0034/0524				
Assunto	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ASH				
Fato/Problema		02/07/24	373605	3250,00
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
4119509225187525200010300000000002624061655653848Número da NFS-e
26Competência da NFS-e
26/06/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
26/06/2024 12:03:08Número da DPS
41Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
26/06/2024 12:03:08

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 51.875.252/0001-03	Inscrição Municipal -	Telefone (41) 8511-4531
Nome / Nome Empresarial 51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BRITO		E-mail MIDI.GOMES.34@GMAIL.COM	
Endereço DOS EUCALIPTOS, 1078, GUARITUBA		Município Piraquara - PR	CEP 83310-210
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 17.02.02 - Expediente, secretaria em geral, apoio e infra-estrutura ...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Piraquara - PR	País da Prestação -
Descrição do Serviço prestação de serviços de organização de escalas medicas no hospital santa casa Anna Cintra no periodo 01/06/24 a 15/06/24 em conformidade com convenio nº 14/2024 entre AHBB e o município de Ampa			

Dados Bancários (PJ)
BANCO : ITAÚ
AGENCIA:6868
CONTA:0041045-4
PIX:07631104930

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Piraquara - PR	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 3.250,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 3.250,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.250,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

0034/2024				
Item	Descrição	Data	Valor	Valor Retido
1	ISSQN			
2	PIS/COFINS	02/07/24	347605	3250,00
3	Rec. Própria			

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:44:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191121352244750297601666880008497670000260032

BENEFICIARIO:
NUTRIPORT COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
NUTRIPORT COMERCIAL LTDA
CNPJ: 03.612.312/0001-44
BENEFICIARIO FINAL:
NUTRIPORT COMERCIAL LTDA
CNPJ: 03.612.312/0001-44
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 70.310
DATA DE VENCIMENTO 04/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 03/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.600,32
VALOR COBRADO 2.600,32
=====

NR.AUTENTICACAO 7.24B.490.088.111.72E
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROMISSO Nº 0514/2024				
Projeto	Grupo a°	Bain	Conta a°	Valor F8
		03/07/24	373605	2600,32

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nutriport**Nutriport Comercial Ltda**
RUA MAJOR PALADINO 128 GALPAO 13
VILA RIBEIRO DE BARROS - SÃO PAULO - SP
CEP : 05307-000 - FONE: (011) 3643-4466**DANFE**
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.521.853

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0603 6123 1200 0144 5500 1000 5218 5319 8432 5620

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241198055252 06/06/2024 15:51:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

115.564.086.113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.612.312/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF do Estrangeiro

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

06/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(19)3808-8720

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

001 04/07/2024 R\$ 2.600,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.600,32		468,07	0,00		0,00	2.600,32	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	2.600,32	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ALEJO TRANSPORTES EIRELI		0-Rem (CIF)				10.353.590/0001-90
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARGINAL PROJETADA, 1652		BARUERI			SP	206.324.351.112
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUMES				55,060	47,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
72058	NUTRISON ADV. DIASON 1.0 - 1000ML - PACK Lote=111337887 Qtd=24 Fab=15/01/2024 Val=14/01/2025	21069090	200	5102	UN	24,000	39,30	943,20	943,20	169,78		18	
72059	NUTRISON PROTEIN PLUS M.FIBER 1.25 - 1000ML - PACK Lote=111330501 Qtd=2 Fab=21/12/2023 Val=20/12/2024	21069090	200	5102	UN	2,000	34,49	68,98	68,98	12,42		18	
72059	NUTRISON PROTEIN PLUS M.FIBER 1.25 - 1000ML - PACK Lote=111337899 Qtd=18 Fab=22/01/2024 Val=21/01/2025	21069090	200	5102	UN	18,000	34,49	620,82	620,82	111,75		18	
WPI250	WHEY PROTEIN ISOLATE - LATA 250G Lote=2400804 Qtd=12 Fab=25/04/2024 Val=25/04/2026	21069030	000	5102	UN	12,000	80,61	967,32	967,32	174,12		18	

CONFERÊNCIA Nº 0014/2024				
Produto	Quantidade	Valor	Conta nº	Valor Total
WPI250	12	967,32		
Subtotal				2600,32
Obs. Proprietário				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 01518937
Representante: 67 - HELOISA MORELLI
Cliente: 99077189

ENTREGAR DIA 07/06/2024

CG

Observação Interna: ENTREGA DAS 7:30 AS 17:00

RESERVADO AO FISCO

03/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:50:59
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 620,54

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO E.63D.922.B06.F5E.7E7

COMPROVANTE 03/07/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/001				
FAB/001000		03/07/24	373605	620,54
Rec. Poliprico				

ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.699
SÉRIE 001
FOLHA 1/2


CHAVE DE ACESSO
3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0136 9910 1109 8010

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241166366521 03/06/2024 15:02:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
CNPJ 68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50
MUNICÍPIO
GARÇA

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS
TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02
CEP
17402-064
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
03/06/2024
DATA DA SAÍDA

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13699 - Valor Original: R\$ 620,54 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 620,54

DUPLICATAS
Número 001
Vencimento 03/07/2024
Valor R\$ 620,54

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS					
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	195,15 (31,45 %)	620,54
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		620,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE
2
ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00008	ABOBORA MADURA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,58 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	12,20	3,80	0,00	46,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,37 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	4,50	4,50	0,00	20,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00202	ALECRIN MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	10,00	2,80	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00019	ALHO PORO UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,91 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	0102	5102	UN	1,00	2,90	0,00	2,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,19 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,70	7,90	0,00	29,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 20,13 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	10,00	6,40	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 43,40 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	6,90	0,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 17,36 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	8,00	6,90	0,00	55,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00153	CHEIRO VERDE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,30 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	3,00	3,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs. TERMO DE CONVENIO N 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBH - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox. Tributos: R\$ 195,16 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

Projeto	Empresa	Data	Conta	Valor
MAC/ABH				
Projeto				

03/07/2024 373605 620,54

Projeto ACB - www.projetoacb.com.br

FRUTAS NOROCCIDENTAIS
LTDA- EPP
 AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
 13901-014
 Fone: (19)3807-5464

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 000.013.699
 SÉRIE 001
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0136 9910 1109 8010

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241166366521 03/06/2024 15:02:46

CNPJ
68.438.167/0001-72

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,57 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,80	0,00	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00155	COENTRO MC. Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00158	HORTELA MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00085	MANDIOQUINHA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07149000	0102	5102	KG	3,00	15,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00159	MANJERICAO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00093	MELANCIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 33,02 (31,45 % FONTE IBPT)	08071100	0400	5102	KG	30,00	3,50	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00020093	TOMILHO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240668438167000172550010000136991011098010	ID1101103524066843816700017255001000013699101109801001
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	28/06/2024 às 13:50:14-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRECAO EM OBSERVACOES: "Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241378740581	28/06/2024 às 13:50:12-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

03/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:50:59
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 240,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO 3.949.517.A7F.E57.5AA

Nº 094/2024				
Origem	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0456/000				
Finl/Problemas		03/07/24	373605	240,00
Rec. Próprio				

ATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
--------------------	---

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014 Fone: (19)3807-5464	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.698 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0136 9810 1109 7882 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241163445205 03/06/2024 10:45:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		45.349.461/0001-02	03/06/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3374-8438	HORA DA SAÍDA

FATURA	DADOS DA FATURA
	Número: 13698 - Valor Original: R\$ 240,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 240,00

DUPLICATAS	
Número 001	
Vencimento 03/07/2024	
Valor R\$ 240,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00		0,00	75,48 (31,45 %)	240,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS									
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF			
		0 - REMETENTE							
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 75,48 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	3,00	80,00	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONFÉLIMO Nº 00142024

Projeto	Chave nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/RM				
Ass. Proibida		03/07/24	373605	240,00
Ass. Proibida				

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL. Total Aprox. Tributos: R\$ 75,48 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299	

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240668438167000172550010000136981011097882	ID1101103524066843816700017255001000013698101109788201
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	28/06/2024 às 13:49:16-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRECAO EM OBSERVACOES: "Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241378731305	28/06/2024 às 13:49:16-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

03/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:50:59
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 577,16
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO 3.32B.FE9.C9A.275.468

Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM				
Fid./Proteção		03/07/24	373605	577,16
Rec. Próprio				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.712
SÉRIE 001
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 1210 1109 9754

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241205166985 07/06/2024 09:54:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
07/06/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13712 - Valor Original: R\$ 577,16 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 577,16

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 07/07/2024

Valor R\$ 577,16

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	181,52 (31,45 %)	577,16
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	577,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTI

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CEFP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00008	ABOBORA MADURA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,57 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	5,50	3,80	0,00	20,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 11,61 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	8,20	4,50	0,00	36,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	10,00	2,80	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,89 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	2,00	3,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,96 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	2,40	7,90	0,00	18,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 50,32 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	25,00	6,40	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,97 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	2,00	7,90	0,00	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 43,40 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	6,90	0,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 26,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	12,00	6,90	0,00	82,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,52 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	4,00	2,80	0,00	11,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBH - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R\$ 181,52 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

Projeto	Chave de Acesso	Data	Conta nº	Valor R\$
1246/AMB				
Total/Produção		07/07/24	373605	577,16
Rec. Próprio				

BRUNNARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP
AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.712
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 1210 1109 9754

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241205166985 07/06/2024 09:54:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,28 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	6,00	2,80	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240668438167000172550010000137121011099754	ID1101103524066843816700017255001000013712101109975401
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	28/06/2024 às 13:51:44-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRECAO EM OBSERVACOES: "Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241378755164	28/06/2024 às 13:51:42-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO

CONTA: 5.025-0

FAVORECIDO: FAMAS PAES E DOCES LTDA

CPF/CNPJ: 62.493.317/0001-64

VALOR: R\$ 1.287,55

DEBITO EM: 03/07/2024

DOCUMENTO: 070315

AUTENTICACAO SISBB: 1.1C9.251.190.C5D.BAB

05/07/2024				
	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		03/07/24	373605	1287,55

Recebemos de FAMAS PAES E DOCE LTDA EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/06/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.287,55

NF-e
Nº 000.004.468
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FAMAS PAES E DOCE LTDA EPP

RUA ROMEU DAOLIO, 15 - JD. SAO DIMAS - AMPARO - SP -
CEP: 13900-000
Fone: (19)3807-8621

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.004.468
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0662 4933 1700 0164 5500 1000 0044 6810 3501 9055

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241183875848 05/06/2024 10:26:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168023489116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
62.493.317/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
05/06/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
05/06/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:26:00

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 4468 - Valor Original: R\$ 1.287,55 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.287,55

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 19/06/2024

Valor : R\$ 1.287,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.287,55

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.287,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
2341

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	408,00	0,55	0,00	224,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0400	5101	UN	1.773,00	0,55	0,00	975,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1173	PAO INTEGRAL UN	19059010	0500	5405	UN	160,00	0,55	0,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COPIA EM LÍQUIDAÇÃO

05/06/2024

Problema

Chegou a

Nota

Com o valor

Valor 28

03/07/24

373605

1287,55

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos: R\$173.18 federais e R\$171.24 estaduais. FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

"TERMO DE CONVÊNIO N 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/06/2024 10:27:03

Infoluck Sistemas

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NF-e

MES/ANO DA EMISSÃO			
MODELO	SERIE	NUMERO	
55	001	000004468	
CHAVE DE ACESSO			06/24
3524 0662 4933 1700 0164 5500 1000 0044 6810 3501 9055			

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGÃO	AMBIENTE	PRODUTÃO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	DATA E HORÁRIO DO EVENTO
35	PRODUÇÃO			20/06/2024 15:14:51
EVENTO		110110	Carta de Correcao	VERSÃO DO EVENTO
				1
STATUS		PROTOCOLO	DATA E HORÁRIO DO REGISTRO	
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		135241315479552	20/06/2024 15:14:54	

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
FAMAS PAES E DOCE LTDA EPP	62.493.317/0001-64
ENDEREÇO	BAIRRO
RUA ROMEU DAOLIO 15	JD. SAO DIMAS
MUNICÍPIO	CEP
AMPARO	13900-000
ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP	168023489116
HONE FAX	
(19)3807-8621	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02
ENDEREÇO	BAIRRO
RUA DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS
MUNICÍPIO	CEP
GARÇA	17402-064
ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP	
HONE FAX	
(16)3374-8438	

Carta de Correcao

"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:44:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SAFRA S.A.
=====

42297135000002017609500010419125897680000170654
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 70.313
DATA DE VENCIMENTO 05/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 03/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.706,54
VALOR COBRADO 1.706,54
=====

NR.AUTENTICACAO 3.C78.183.608.BFB.903
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AM		03/07/24	373605	1706,54
FIA/Probitos				
Out. Probitos				

**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000551120
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3124 0600 8749 2900 0140 5500 1000 5511 2012 4396 6492

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246015770968 14/06/24 16:00:48	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. 813015791118	CNPJ 00.874.929/0001-40	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		C.N.P.J / C.P.F. 45.349.461/0001-02	DATA EMISSÃO 14/06/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	Bairro / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DA ENTR/SAÍDA 14/06/2024
MUNICÍPIO GARÇA	FONE / FAX 1133748438	UF SP	HORA DA SAÍDA 16:00:40
FATURA / DUPLICATA 001 05/07/2024 1.706,54			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.323,04	119,88	0,00	0,00	1.706,54
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.706,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI		0 - Emitente			SP	23246316000163
ENDEREÇO AV 10, 1126		MUNICÍPIO RIO CLARO			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
10	VOLUME(S)		582051	46,494 Kg	46,494 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01822700	ALCOOL ETILICO 70% 1000ML -	2	6108	2	30,000000	0,00%	60,00	60,00	0,00	7,20	0,00	12,00	0,00
3808.99.19	115025/3/FAB.05/06/24/VAL.04/06/27	0	000	FD		0,00		60,00	0,00				
01823200	ASP TRAQUEAL 12 -	0	6108	300	0,500000	0,00%	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
9018.39.26	0824041212/FAB.01/04/24/VAL.30/04/28	300	040	UN		0,00		0,00	0,00				
01479600	ASP TRAQUEAL 14 C/VALVULA / -	0	6108	25	0,700000	0,00%	17,50	17,50	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
9018.39.29	FY2302089/FAB.18/04/23/VAL.17/04/28	25	240	UN		0,00		0,00	0,00				
01844700	CATETER NASAL TIPO OCULOS -	1	6108	160	0,820000	0,00%	123,00	123,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
9018.39.29	2COUAA002/FAB.01/06/23/VAL.30/06/28	50	740	UN		0,00		0,00	0,00				
00103300	CLOREXIDINA 2% 100 ML (DEGERM)	2	6108	48	2,200000	0,00%	105,60	105,60	0,00	12,67	0,00	12,00	0,00
3003.90.99	ALMOTOLIA -	0	000	FR		0,00		105,60	0,00				
01126800	M37424/FAB.01/04/24/VAL.30/04/27	1	6108	160	2,946500	0,00%	471,44	471,44	0,00	56,57	0,00	12,00	0,00
3926.90.30	COLETOR SIST FECH (URINA) 2 LTS BOL C/PC -	60	700	UN		0,00		471,44	0,00				
01482500	230806/FAB.01/08/23/VAL.30/07/28	0	6108	34	10,500000	0,00%	357,00	357,00	0,00	14,28	0,00	4,00	0,00
9018.19.90	ELETRODO P/MONIT ADULTO -	1.700	200	PC		0,00		357,00	0,00				
01491000	23DIX1915/FAB.01/09/23/VAL.30/09/26 C/ 50 UN	0	6108	30	4,300000	0,00%	129,00	129,00	0,00	5,16	0,00	4,00	0,00
3005.10.90	FITA MICROPORÉ 50 X 10 C/CAPA -	30	200	RL		0,00		129,00	0,00				
00127700	20230920/FAB.20/09/23/VAL.19/09/28	1	6108	1	200,000000	0,00%	200,00	200,00	0,00	24,00	0,00	12,00	0,00
4015.12.00	LUVA 7,5 CIRURGICA ESTERIL -	0	000	CX		0,00		200,00	0,00				
01228900	MT022A/FAB.01/05/24/VAL.30/05/27	0	6108	1	30,000000	0,00%	30,00	30,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
9018.39.29	SCALP 23 C/DISP SEG CATETER / -	100	740	CV		0,00		0,00	0,00				
00856100	25EUAA003C/FAB.01/03/23/VAL.30/03/28 C/ 100 UN	0	6108	30	2,100000	0,00%	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
9018.39.21	2309012297/FAB.30/09/23/VAL.29/09/28	30	740	UN		0,00		0,00	0,00				

CONVENIO Nº 0214/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº
MAC/ATH		02/07/24	343605
Ass/Problema	RESERVAÇÃO FISCAL		
Jardim Primavera RUA DAS 730 AS 11.706,54			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
ID 350534972.1 Contato: Carlos Augusto Piovezan - (19)3808-2087 -
compras1@amparo.ahbb.org.br #Endereço de Entrega: Rua Ana Cintra, 332
- 13901-901 - AMPARO - São Paulo - SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA À SEXTA FÉRIAS
1700 HORAS
Produtos isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Produtos isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS
Pedido: 582051
Volume M3: 0,335739
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS
Valor ICMS UF Destino R\$: 118,27

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:44:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379339209941620000703000364004197670000481264

BENEFICIARIO:

NUTRIPORT COML LTDA

NOME FANTASIA:

NUTRIPORT COML LTDA

CNPJ: 03.612.312/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

NUTRIPORT COML LTDA

CNPJ: 03.612.312/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 70.304

DATA DE VENCIMENTO 04/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.812,64

VALOR COBRADO 4.812,64

NR.AUTENTICACAO E.6F3.3F4.50A.56F.713

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0001/2024				
Recebo	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0001		03/07/24	373605	4812,64
Rec. Indefinido				
Rec. Próprio				

Nutriport

Nutriport Comercial Ltda
RUA MAJOR PALADINO 128 GALPAO 13
VILA RIBEIRO DE BARROS - SÃO PAULO - SP
CEP : 05307-000 - FONE: (011) 3643-4466

Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.521.842

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0603 6123 1200 0144 5500 1000 5218 4216 3739 8669

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC ADQ TERC - SUBS TRIB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241198889194 06/06/2024 17:06:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

115.564.086.113

INSC. EST DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.612.312/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF do Estrangeiro

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

06/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(19)3808-8720

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 04/07/2024 R\$ 4.812,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.812,64

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.812,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

10.353.590/0001-90

ENDEREÇO

AV. MARGINAL PROJETADA, 1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206.324.351.112

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

1 VOLUMES

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

17,600

PESO LÍQUIDO

16,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0274	OLIMEL - N7 1000ML Lote=24B14N20 Qtd=16 Fab=29/02/2024 Val=31/01/2026 - Valor BaseCalc do ICMS ST Retido: 4775,36 - Valor do ICMS ST Retido: 203,20	30049099	260	5405	UN	16,000	300,79	4.812,64					

CONVENIO Nº	00543004			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN		03/07/24	378605	4812,64
FAB/Prod/Item				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 01518808

Representante: 67 - HELOISA MORELLI

Cliente: 99077189

ENTREGAR DIA 07/06/2024

CG

IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA

CONFORME ARTIGO 313 - A DO R.I.C.M.S - SP

Observação Interna: ENTREGA DAS 7:30 AS 17:00

Valor Total BaseCalc do ICMS ST Retido: 4775,36

Valor Total do ICMS ST Retido: 203,20

RESERVADO AO FISCO

509

**LANÇADO
FARMÁCIA**

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:44:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090334124600100079973178697680000096250

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 70.305

NOSSO NUMERO 33412460000079973

CONVENIO 03341246

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 962,50

VALOR COBRADO 962,50

NR. AUTENTICACAO 8.01D.B55.468.366.1CD

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

05/07/2024

Conta	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MASS/SON		03/07/24	373605	962,50
FICS/Produtos				
Rec. Próprios				

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA



Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 277.971
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41240610972948000162550010002779711002789713

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240165893420 05/06/2024 23:51:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
816017847112

CNPJ
10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45349461000102

DATA DA EMISSÃO

05/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

Bairro - Distrito

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

05/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

1434075062

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

23:51:14

FATURAS

001 05/07/2024 962,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

962,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

962,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CODIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

AAA0000

UF

SP

CNPJ / CPF

10.353.590/0001-90

ENDEREÇO

AV MARGINAL PROJETADA,1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206324351112

QUANTIDADE

ESPECIE

5 VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

70,500

PESO LÍQUIDO

70,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMG	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
3449	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BOLSAS S-F HALEXISTAR LOTE: 0000190259 - VALIDADE: 30/04/2026	1,00	30049099	041	6108	UN	250	3,8500	962,5000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

05/07/2024

Projeto	Checklist	Data	Outros	Valor R\$
Projeto		05/07/24	349605962,00	
Projeto/Item				
Projeto/Item				
Projeto/Item				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Vendedor: MARILZA CASARDO
Pedido: 706 ID 102386 NOTA: 17 - Nr. Ordem Compra: 348379344 - Pedido 7423/2024 TERMO DO CONVENIO 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP - ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 336 JARDIM PRIMAVERA
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7 HORAS 1700
HORAS Horário de recebimento: Seg. a sexta feira 7: NAO INCIDENCIA DE QUEBRA O INCISSO DO CAPUT DO ARY, 3º
DO LICMS-201

RESERVADO AO FISCO

526 ANEXO
FARMACIA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0072-8 - S PAULO RUA PIRATININGA
CONTA: 67.066-4

FAVORECIDO: C.B.S. MEDICO CIENTIFICA LTDA
CPF/CNPJ: 48.791.685/0001-68
VALOR: R\$ 565,24
DEBITO EM: 03/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070303
AUTENTICACAO SISBB: 1.249.D4F.6BA.B6E.87F

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJH		03/07/24	373605	565,24
FMS/Proteção				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE C.B.S. MEDICO CIENTIFICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 001463617
SÉRIE 3

CBS

Identificação do emitente
C.B.S. MEDICO CIENTIFICA LTDA
RUA PALMORINO MONACO, 630
BRAS Cep:03043-000
SAO PAULO/SP
Fone: 551133472700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 001463617
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0748 7916 8500 0168 5500 3001 4636 1716 9522 5719
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQ OU RECEBIDA DE TERCEIROS/ VENDA MERC REC TE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241423752368 04/07/2024 08:10:08-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
109793403114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
48.791.685/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 332
MUNICIPIO
AMPARO
FATURA
001
04/07/2024
565,24

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31
BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
CEP
13901-310
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
04/07/2024
DATA ENTRADA/SAÍDA
04/07/2024
HORA ENTRADA/SAÍDA
08:05:00

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS
379,67
VALOR DO ICMS
68,34
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
565,24
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
565,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
0-REMETENTE
CODIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
ENDEREÇO
MUNICIPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1
ESPECIE
CAIXA(S)
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
1,697
PESO LIQUIDO
1,255

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO
COD. PROD
002643
000079
DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.
SONDA P/VARIZES ESOFAG BLACKMORE SENGSTAKEN P
VC 18 BCI LOTE: 0588023 DT VAL: 30/10/2
8
APARELHO DESCARTAVEL PARA BARBEAR ECONOMICO L
ORD(24) LOTE: 0628 DT VAL: 30/01/00

NCM/SH
90183929
82121020
CST
700
060
CFOP
5102
5405
UN
UN
QUANT.
1,0000
216,0000
V.UNITARIO
379,67000
0,8591203
V.TOTAL
379,67
185,57
BC/ICMS
379,67
0,00
V.ICMS
68,34
0,00
V.IPI
0,00
A.ICMS
18,00%
0,00%
A.IPI
0,00%
0,00%

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
83374230
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ATENCAO: DADOS PARA DEPOSITO/ Banco Itau (341) Agencia: 0072 C/C: 67066-4 - CBS
Medico CNPJ 48.791.685/0001-68
Protocolo: 135241423752368
ID 351435771 - ENTREGA RANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP - PEDIDO DE
COMPRA REALIZADO DIA 21/06/24 BIONEXO VOLUME(S): 0001499938/ **Cubagem
0.01931 PV: 749604** Forma de pagamento: ADIANTAMENTO DE CLIENTESSUBSTITUICAO
TRIBUTARIA CONF PORTARIA CAT 68/19 ANEXO XI - CONVENIO ICMS 142/18 BASE DE
CALCULO PIS/COFINS REDUZIDA CONFORME PARECER SEI Nº7698/2021 ME
Rota/Zona: 49 - INTERIOR SP

RESERVADO AO FISCO

CBS: 749604

powered by TOTVS

De acordo com o Artigo 145 da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021

art. 145. Não será permitido pagamento antecipado, parcial ou total, relativo a parcelas contratuais vinculadas ao fornecimento de bens, à execução de obras ou à prestação de serviços.

§ 1º A antecipação de pagamento somente será permitida se propiciar sensível economia de recursos ou se representar condição indispensável para a obtenção do bem ou para a prestação do serviço, hipótese que deverá ser previamente justificada no processo licitatório e expressamente prevista no edital de licitação ou instrumento formal de contratação direta.

§ 2º A Administração poderá exigir a prestação de garantia adicional como condição para o pagamento antecipado.

§ 3º Caso o objeto não seja executado no prazo contratual, o valor antecipado deverá ser devolvido.

De maneira geral, a antecipação de pagamento é vedada, porém é permitida mediante algumas condições.

(*) Auto Posto Portal da Águas: Compra de óleo diesel para funcionamento do gerador. Na prática ocorre a compra de óleo diesel, a emissão do cupom fiscal, pagamento e emissão da nota fiscal para atendimento do convênio.

(*) Biotec Produtos Hospitalares: Esse item em específico é comprado diretamente da Biotec, pois temos um problema na rede de vácuo do hospital, o que nos impede de usar os frascos padrões como nas demais unidades, sendo esse o único aprovado nos testes realizados. É utilizado esse já antes na Santa Casa. Porém, pelas dificuldades constantes para a compra, como não resposta de orçamento, atraso em faturar o pedido, **exigência** de pagamento antecipado, estamos em busca de amostras de outras empresas para teste. Buscando alternativas estamos desenvolvendo 2 empresas que vão mandar os frascos para análise e aprovação, ambas já com acordo de faturamento para 30 dias, evitando assim esse tipo de situação como da empresa Biotec.

(*) CBS Médico Científico: Exigência do fornecedor em receber antecipado. Não ocorreram mais compras com esse fornecedor.

(*) Beltrão Serviços Médicos: Exigência do profissional médico em receber antecipado, porém esse fato não ocorreu mais.

(*) Platina Estoque On-line de Alimentos: Fornecedor exige pagamento antecipado, porém melhor preço

ASSINADO DIGITALMENTE
ADALBERTO VICENTE DE ARAUJO JUNIOR
A credibilidade com a assinatura eletrônica encontra-se em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



Adalberto Vicente de Araújo Júnior
Prestação de contas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE

CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61

VALOR: R\$ 440,00

DEBITO EM: 03/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070314

AUTENTICACAO SISBB: 0.1F8.383.0D2.B06.A50

05/07/2024				
Conta	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
00000000000000000000				
00000000000000000000		03/07/24	373605	440,00
00000000000000000000				
00000000000000000000				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 271
Série 1



SÃO FRANCISCO
DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP -
Fonc: (19) 3817-0247

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saída

Nº 271

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240625177013000161550010000002711738519912

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
25.177.013/0001-61

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241225417346 10/06/2024 10:22:46

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50

MUNICÍPIO
Garça

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

BAIRRO
Williams

FONE/FAX
19971613664

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

CEP
17.402-064

UF
SP

DATA EMISSÃO
10/06/2024

DATA SAÍDA
10/06/2024

HORA SAÍDA
10:21:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 440,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 440,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emissante 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 9 - Destinatário/Remetente 3 - Emissante Próprio 9 - Sem Frete

ENDEREÇO
--- CEP:

QUANTIDADE 40 ESPÉCIE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 0,0

PESO LÍQUIDO 0,0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Água Mineral F.D 12 x 510 ml	22011000	0500	5405	pc	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

03/09/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANB				
FMS/Proclava		03/09/24	97360	744,00
Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

"Termo de Convênio n 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

1 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".

Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com

VENCIMENTO DA NOTA: 20/06/2024

Você pagou aproximadamente:

RS 61,33 de tributos federais

RS 79,20 de tributos estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 691A69

RESERVADO AO FISCO

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua Joao de Arruda Pastana, 196 Centro - 13900500 Amparo/SP 1938170247	CCe Carta de Correção Eletrônica 1 - SAÍDA Nº. 271 SÉRIE 1	
		CHAVE DE ACESSO 35240625177013000161550010000002711738519912
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DA CORREÇÃO 135241376424470
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 25177013000161

A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- I - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- II - a data de emissão ou de saída.

Descrição da Correção

Termo de Convenio n 14/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil.

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:44:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650811946707525997680000106337

BENEFICIARIO:

J L DAOLIO E CIA LTDA

NOME FANTASIA:

J L DAOLIO E CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

J L DAOLIO E CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 70.312

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.063,37

VALOR COBRADO 1.063,37

NR.AUTENTICACAO A.14C.A23.174.402.ADC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE Nº 0214/0524				
Moeda	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Moeda/AIH				
Moeda/Prefeitura		03/07/24	37-3605	1063,37
Moeda/Proprietário				



05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:44:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650811946704027797680000011688

BENEFICIARIO:

J L DAOLIO E CIA LTDA

NOME FANTASIA:

J L DAOLIO E CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

J L DAOLIO E CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 70.311

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 116,88

VALOR COBRADO 116,88

NR. AUTENTICACAO C.91F.C9B.DFA.C96.5D3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NR. DOCUMENTO	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
70.311				
DATA DE VENCIMENTO				
DATA DO PAGAMENTO		03/07/24	373605	116,88
VALOR DO DOCUMENTO				
VALOR COBRADO				



J. L. DAOLIO & CIA LTDA
RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO
AMPARO / SP
CEP: 13900-210
FONE: (19)38072057
E-MAIL: sac@supermercadoaolio.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
Nº 000106448
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA
1-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO
35240643460336000140550010001064481011801184
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
168000390119
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE
CNPJ DO EMITENTE
43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31
DATA EMISSÃO
20/06/2024
ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332
BAIRRO/ DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
CEP
13901-310
DATA ENTRADA/SAÍDA
20/06/2024
MUNICÍPIO
AMPARO
FONE/FAX
(16) 3374-8438
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO
HORA SAÍDA
14:16:09

FATURA/ DUPLICATA
05/07/2024 - R\$ 116,88

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
116,88
VALOR DO ICMS
5,26
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
VALOR DO ICMS ST
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
116,88
VALOR DO FRETE
VALOR DO SEGURO
DESCONTO
OUTRAS DESPESAS
VALOR DO IPI
VALOR TOTAL DA NOTA
116,88

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS
NOME/ RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
Sem Transporte
CÓD. ANT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
CÓD. PRODUTO
4152
DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
FILE FRANGO BIFE/STROGNOFF/MOIDA KG
NCM/SH
02071300
CST
000
CFOP
5102
UNID
KG
QUANT.
5,104
VALOR UNITÁRIO
22,90
VALOR TOTAL
116,88
BC ICMS
116,88
VALOR ICMS
5,26
VALOR IPI
4,50
ALÍQUOTAS ICMS IPI

COMPANHIA Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
1340/AJM				
1340/Prestitado		03/07/24	373605	116,88
1340/Proprietário				

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vend: 1-DAOLIO - Ped.Venda nº 92046
Endereço de entrega vinculado ao(s) Pedido(s) de Venda 92046: RUA ANA CINTRA, n:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP
RESERVADO AO FISCO

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:44:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080108040884091030000003597670000283474
BENEFICIARIO:
B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA
NOME FANTASIA:
B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA
CNPJ: 43.462.720/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA
CNPJ: 43.462.720/0001-81
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 70.309
DATA DE VENCIMENTO 04/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 03/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.834,74
VALOR COBRADO 2.834,74
=====

NR.AUTENTICACAO 2.892.754.077.429.BBE
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao soluconadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SERVICO Nº 05/HB/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
REC/ADM				
Rec./Proteção		03/07/24	373605	2834,74
Proteção				



B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA

RUA COMENDADOR GUIMARAES, 500
CENTRO - AMPARO - SP
Fone: (19)3808-8989 CEP: 13900-400

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.228.773

Série 4
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0643 4627 2000 0181 5500 4000 2287 7310 0247 9519

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241172789520 04/06/2024 09:16:35

CNPJ

43.462.720/0001-81

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168003283119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ / CPF	45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO	04/06/2024
ENDEREÇO	RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO	JARDIM PRIMAVERA	CEP	13901-310
MUNICÍPIO	AMPARO	UF	SP	TELEFONE / FAX	(19)97367-6840
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	09:13:17

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	04/07/2024
Valor R\$	2.834,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.834,74
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.834,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT/V		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	206	ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	118,30	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	Aliq. ICMS
7896439633338	CAFE TONINHO PO ALMOF 500G UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$: 362,91 Federal e 485,68 Estadual	7896439633338	09012100	060	5405	UNID	180,00	14,99	0,00	2.698,20	0,00	0,00	0,00
7898080640413	LEITE CONDENSAD ITALAC 395G UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$: 1,61 Federal e 0,84 Estadual	7898080640413	04029900	060	5405	UNID	2,00	5,99	0,00	11,98	0,00	0,00	0,00
7898080640635	LEITE ITALAC TAMPÁ EDGE 1LT DESNATADO UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$: 16,75 Federal e 8,72 Estadual	7898080640635	04011010	060	5405	UNID	24,00	5,19	0,00	124,56	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN	0,00
---------------------	--	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS SUJEITO AO REGIME DA SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - SP - CONF. PORTARIA CAT 68 DE 13-12-2019	
Pedido(s): 6043711	
Valor Aproximado dos Tributos R\$: 381,27 Federal e 495,24 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br Chave: 244637	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/06/2024 09:16:50

Logus Retail - 7.23.51.10

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/ATM				
F. do/Preletores				
F. do. Proprietário		03/03/24	27360	2834,74

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:44:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

00190000090310058800701915808172597670000052710

BENEFICIARIO:

J.E. MAURANO AMPARO EIRELI

NOME FANTASIA:

J.E. MAURANO AMPARO EIRELI

CNPJ: 01.299.656/0001-10

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 70.306

NOSSO NUMERO 31005880001915808

CONVENIO 03100588

DATA DE VENCIMENTO 04/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 527,10

VALOR COBRADO 527,10

=====

NR. AUTENTICACAO 8.CC5.6D4.F68.460.1A5

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

05/07/2024 09:44:20				
Emp.te	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
REAC/ANH				
FAX/Previdencia		03/07/24	37360	527,10
Pac. Previdência				

Recebemos de J.E. MAURANO AMPARO LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado Emissão: 08/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor: 527,10		NF-e N. 0000143810 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

J.E. MAURANO AMPARO LTDA RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO AMPARO SP - CEP: 13900-450 Telefone 3807 5363	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 N. 0000143810 P. 1/1 SERIE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO DA NF-e
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3524.0601.2996.5600.0110.5500.1000.1438.1011.9030.7878	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168036873118	INSC. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 01.299.656/0001-10	AUTORIZAÇÃO DE USO 135241196239381

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL 3823 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DE EMISSÃO 06/06/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX 38088733/38088722	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA 13:19:04

FATURA/VENCIMENTO(S) A) 04/07/24 527,10		Núm. Pedido: 20017
--	--	--------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 159,90	VALOR DO ICMS 28,78	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 527,10		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TRIB. 0,00	TOTAL DA NOTA 527,10

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 16,1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 30,5000	PESO LÍQUIDO 28,2920

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	EXT	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
1519	HAMB. NIALI 36 X 56 GR	1802.32.30	060	5405	CX	12,000	30,600	367,20	0,00	0,00	0,00	0
1	QUEIJO MUSSARELA PEÇA	0406.10.10	000	5102	KG	4,100	39,000	159,90	159,90	28,78	18,00	0

Total de Produto(s): 2			
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Produto(s): 1519 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FISICA	RESERVADO AO FISCO

www.sistemaram.com.br

Nº 0000143810				
Produto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
XAC/AM				
XAC/Amatama		03/07/24	373605	527,10
XAC/Amatama				
XAC/Amatama				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER

CONTA: 99.790-7

FAVORECIDO: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90

VALOR: R\$ 64.500,00

DEBITO EM: 03/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070302

AUTENTICACAO SISBB: F.AE1.274.9A6.3F7.19C

CONVÊNIO Nº 0214/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
PRE/Problemas		03/07/24	373605	64.500,00
Rac. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

147299885C



Nº Nota

31

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão

01/JUL/2024 - 12:58:20

Competência

07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

Nome Fantasia: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

CNPJ/CPF: 53.504.385/0001-90

Endereço: RUA DOUTOR JOAO BAPTISTA CARRI, 134

Complemento Não Informado

Município: São Carlos

E-mail: KELBELTRAMI@GMAIL.COM

Insc. Municipal: 102712

Insc. Estadual:

CEP: 13.568-410

Bairro: PQ RES MARIA

País: BRASIL

UF: SP

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Endereço: R ANA CINTRA, 332

Complemento:

Município: AMPARO

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

CEP: 13.901-310

Bairro: JARDIM PRIMAVERA

País: BRASIL

UF: SP

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços de contabilidade e fiscal 34.500,00
Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

Auditoria e Qualidade Operacional 30.000,00
Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
PERÍODO JUNHO 2024

CONVENIO 0014/2024				
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEI				
PIS/Prestat		03/07/24	373601	64.500,00
Rec. Próprios				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 64.500,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 6920601 - Ativ. Serviço: 17.19 - Atividades de contabilidade

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	64.500,00	3,00	1.935,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				64.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) NUMERA ASSESSORIA CONTABÍLIOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

147299885C

Número da Nota:

31

Local

Data

Assinatura

PAGO

03/07

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:44:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SAFRA S.A.
=====

42297135000002017609500010233427397670000109633
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 70.308
DATA DE VENCIMENTO 04/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 03/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.096,33
VALOR COBRADO 1.096,33
=====

NR. AUTENTICACAO F.459.26B.22A.57D.3D8
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	V.
MAC/ATM		03/07/24	373605	1096,33
Falã/Prefeitura				
Rec. Própria				

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO:

3124 0600 8749 2900 0140 5500 1000 5507 4915 2675 4433

0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº: 000550749
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108		INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. 813015791118		CNPJ 00.874.929/0001-40		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246012858579 13/06/24 09:26:18	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				C.N.P.J./C.P.F. 45.349.461/0001-02		DATA EMISSÃO 13/06/2024			
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50				BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064		DATA DA ENTR/SÁIDA 13/06/2024	
MUNICÍPIO GARÇA				FONE / FAX 1133748438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 09:25:55	
FATURA / DUPLICATA 001 04/07/2024 1.096,33									

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.096,33		131,55		0,00		0,00		1.096,33	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	1.096,33		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS									
NOME / RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI				FRETE POR CONTA 0 - Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO	
ENDEREÇO AV 10, 1126				MUNICÍPIO RIO CLARO		UF SP		C.N.P.J./C.P.F. 23246316000163	
QUANTIDADE 3				ESPÉCIE VOLUME(S)		MARCA		PESO BRUTO 6,968 Kg	
								PESO LÍQUIDO 6,968 Kg	

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CÁLC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01810000	AMOX+AC CLAVUL 1000+200MG FA INJ -	0	6108	3	215,623333	0,00%	646,87	646,87	0,00	77,62	0,00		12,00 0,00
3004.10.12	24010255/FAB.01/12/23/VAL.30/12/25 C/ 20 FR	60	500	CV		0,00		646,87	0,00				
00243900	IMUNOGLOBULINA HUM 300MCG ANT-RHO	0	6108	1	166,950000	0,00%	166,95	166,95	0,00	20,03	0,00		12,00 0,00
3002.12.39	2ML(BJT) -	1	000	AP		0,00		166,95	0,00				
00019700	P100500389/FAB.05/08/22/VAL.04/08/25	1	6108	1	282,510000	0,00%	282,51	282,51	0,00	33,90	0,00		12,00 0,00
3004.90.66	METRONIDAZOL 100MG/GR GEL VAG 50G+10A	0	500	CX		0,00		282,51	0,00				
	- 24D975/FAB.01/04/24/VAL.30/04/26												

CONVÊNIO Nº 0009/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		03/04/24	379605	1.096,33
Pais/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
ID 350248209.1 Contato: Carlos Augusto Piovezan - (19)3808-2087 -
compras1@amparo.ahbb.org.br #Endereço de Entrega: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera
- 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP
Pedido: 581605
Volume 03: 0,035812
Nota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGÉIS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

538

FARMÁCIA
LANÇADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

VALOR: R\$ 26.000,00

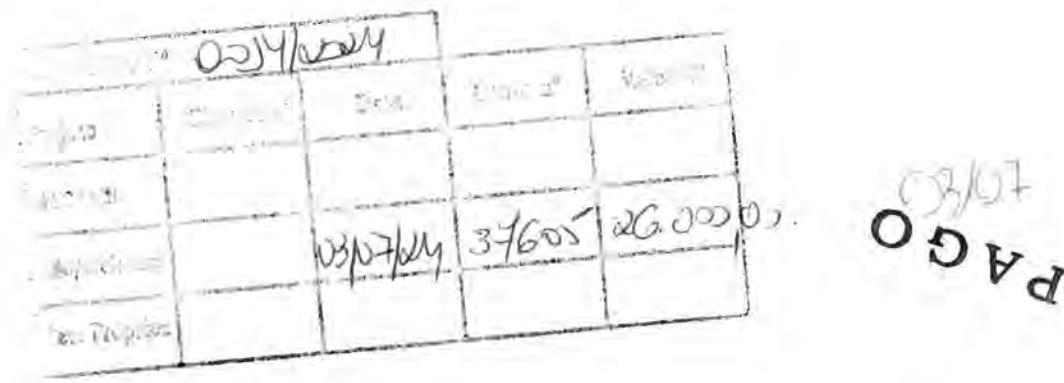
DEBITO EM: 03/07/2024

DOCUMENTO: 070301

AUTENTICACAO SISBB: 5.51B.765.3A8.35C.239

0014/2024

Operação	Conta	Data	Valor R\$
Transferência			
Valor Disponível		03/07/24	26.000,00
Valor Proposto			

 20240702u42160334000172	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e Serviço prestado em 02/07/2024	Número da Nota 00000230 Data e Hora de Emissão 02/07/2024 11:29:31 Código de Verificação WJUY-V5BG		
	PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72 Inscrição Municipal: 6.958.531-8 Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição Municipal: --- Endereço: Rua RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310 Município: Amparo UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS servicos de engenharia clinica Termo de Convênio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo. PERÍODO JUNHO 2024 				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 26.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 229,				

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:44:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088325067803071318130003697670000357510

BENEFICIARIO:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

NOME FANTASIA:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

CNPJ: 01.989.200/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

CNPJ: 01.989.200/0001-81

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 70.307

DATA DE VENCIMENTO 04/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.575,10

VALOR COBRADO 3.575,10

NR.AUTENTICACAO B.61F.686.359.FEB.D40

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

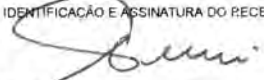
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPENSAÇÃO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Cobrança	Valor
MAC/AIH				
FMS/Problemas		03/07/24	373605	3575,10
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE SILVANA BAIOSHI GONCALVES - EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

NF-e
0000286573

DATA DE RECEBIMENTO
31/06/2024

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Almoxarifado
Santa Casa Anna Cintra

Identificacao do Emitente

Distribuidora

SILVANA BAIOSHI GONCALVES - EPP
R. SIQUEIRA CAMPOS, 6
SANTA CRUZ
SP 38431154 13.974-065

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletronica

1 - SAIDA
2 - ENTRADA
No 0000286573
Serie 1
Folha 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



Protocolo de autorizacao de uso:
135241198252513

NATUREZA DA OPERACAO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRICAO ESTADUAL 374040825112

NSC, ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ 01.989.200/0001-81

CHAVE DE ACESSO DA NF e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
35.2405.01.989.200/0001.81-55-001-000.286.573-140.907.283.0

DESTINATARIO/REMETENTE
RONEIRACAO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSAO 06/06/2024

ENDERECO
ANA CINTRA, 332

CIDADE/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP 13.901-310

DATA DA SAIDA 06/06/2024

MUNICIPIO
AMPARO

FONE / FAX

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DE SAIDA 16:08:04

FATURA
Venc.to: 04/07/2024 Valor: 3575.1

Handwritten: 03/07/24 3575.10

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 198.35	VALOR DO ICMS 35.71	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO 0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO 0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3575.10
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR DO SEGURO 0.00	DESCONTO 0.00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0.00	VALOR DO IPI 0.00
VALOR TOTAL DA NOTA				3575.10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAO SOCIAL
TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDA

FRETE POR CONTA
0 - FICHA FISCAL
1 - FICHA DE FRETE
2 - FICHA DE FRETE
3 - FICHA DE FRETE

PLACA DO VEICULO 1234567

UF SP

CNPJ/CPF 57.634.617/0001-07

ENDERECO
RODOVIA SP 147, KM 45.324

MUNICIPIO
ITAPIRA

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL
374005822110

QUANTIDADE 19,00

ESPECIE Outros

MARCA

NUMERACAO

PESO BRUTO 368,00

PESO LIQUIDO 0,00

COD. PROD.	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00054525	PAPEL SULFITE A4 MAGNUM BRASIL C/500	48025610	060	5405	UN	150.000	20,6800	3.102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00056951	PASTA ABA ELASTICO DELLO OFICIO 55MM VERDE	42021210	060	5405	UN	4.0000	4,1000	16,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00056346	PASTA ABA ELASTICO DELLO OFICIO 35MM VERMELHA	42021210	060	5405	UN	3.0000	3,9500	11,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00056347	PASTA ABA ELASTICA PAPELAO FRAMA BRANCA	48209000	060	5405	UN	10.0000	1,7500	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00056346	TESOURA TRAMONTINA ESCOLAR CORES 25900/144	82130000	060	5405	UN	10.0000	7,1500	71,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052465	CORRETIVO LIQUIDO RADEX 18ML	38249929	000	5102	UN	3.0000	1,5300	4,59	4,59	0,83	0,00	18,00	0,00
00056333	TINTA CARIMBO ASUPER RADEX PRETO 40ML	32159000	000	5102	UN	3.0000	3,6700	11,01	11,01	1,98	0,00	18,00	0,00
00057990	BORRACHA PREMIER BRANCA B60	40169200	000	5102	UN	5.0000	0,3000	1,50	1,50	0,27	0,00	18,00	0,00
00016775	FITA CORRETIVA JOCAR OFFICE 5MMX6M REF 91211	33249929	000	5102	UN	5.0000	3,1500	15,75	15,75	2,84	0,00	18,00	0,00
00088303	GRAMPO 26/6 MAXPRINT GALVANIZADO C/5000	83052000	000	5102	UN	10.0000	3,4500	34,50	34,50	6,21	0,00	18,00	0,00
00087524	PRANCHETA ACRILICA NOVACRIL PRENEADOR METAL CRISTAL	39269090	060	5405	UN	10.0000	11,2500	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050095	PLASTICO 4 FUROS ACP OFICIO 0 15 GROSSO C/100	39232110	000	5102	UN	5.0000	26,2000	131,00	131,00	23,58	0,00	18,00	0,00
00042445	ENVELOPE 080X115 KRAFT	48171000	060	5405	UN	500.000	0,0900	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO ISSQN

INSCRICAO ESTADUAL

VALOR TOTAL DOS SERVICOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES
Pedido: 44024 ; VR.APROX.TRIBUTOS R\$ 1447,12 (30,00 %) FONTE:IBPT
Pis/Cofins R\$ 330,70

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

4, 09:43

SBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 5.406.472-4

FAVORECIDO: GIUSEPPE GODOY GUARIZO 39601088857

CPF/CNPJ: 27.260.721/0001-97

340,00

VALOR: R\$

DEBITO EM: 04/07/2024

DOCUMENTO: 070401

AUTENTICACAO SISBB:

8.563.1D4.7C2.79B.C82

00146204				Valor R\$
DATA	CONTA	DEBITO	CREDITO	
04/07/24	3736001			340,00

Chave de Acesso da NFS-e
3501905222726072100019700000000004324060358891450

Número da NFS-e
13

Competência da NFS-e
21/06/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
21/06/2024 13:38:45

Número da DPS
50

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
21/06/2024 13:38:45



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	27.260.721/0001-97	-	(19) 3808-5519
Nome / Nome Empresarial	JOSEPE GODOY GUARIZO 39601088857	E-mail	
Endereço		PEPE.GUARIZO@GMAIL.COM	
Município		Município	CEP
Ampero - SP		Ampero - SP	13905-130
Regime de Apuração Tributária pelo SN		-	
Simple Nacional na Data de Competência			
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)			
DOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	45.349.461/0019-31	-	-
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		-	
Endereço		Município	CEP
R ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Ampero - SP	13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
24.01.01 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos e congêneres.	-	Ampero - SP	-
Descrição do Serviço			
Confecção de chave para 06 portas.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Ampero - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 340,00	-	-	-
ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	COFINS	Retenção do PIS/COFINS	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 340,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 340,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais	Estaduais	Municipais	
-	-	-	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Ampero e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

05/07/2024				
Lo	Empresário	Nome	Endereço	Valor
01/01/2024				
PIS/COFINS		04/04/2024	243605	243605
Rec. Próprios				

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:49:42
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	455,45

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	0.4F0.B4E.EE8.E88.881
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

04/07/24				
Origem	Destino	Data	Valor	Valor
04/07/24				
04/07/24		04/07/24	373605	455,45
Rec. Própria				

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.706
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 0610 1109 8750

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241182619046 05/06/2024 08:44:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
05/06/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 13706 - Valor Original: R\$ 455,45 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 455,45

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 05/07/2024
Valor R\$ 455,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	143,25 (31,45 %)	455,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	455,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	ICMS	IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,08 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	5,00	4,50	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 12,60 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	8,90	4,50	0,00	40,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	10,00	2,80	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,66 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	6,00	3,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 50,32 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	CX	1,00	160,00	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 26,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	12,00	6,90	0,00	82,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,32 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	16,90	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,28 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	6,00	2,80	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,64 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	3,00	2,80	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,06 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	10,00	3,20	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,44 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	4,00	7,50	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.
Total Aprox. Tributos: R\$ 143,24 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO				
Projeto	Chave de	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AFH				
Ass./Projetos		05/07/24	343605	455,45
Rec. Próprios				

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240668438167000172550010000137061011098750	ID1101103524066843816700017255001000013706101109875001
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	28/06/2024 às 13:50:50-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRECAO EM OBSERVACOES: "Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241378746268	28/06/2024 às 13:50:48-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

25/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICOOB S.A.

756913122501173897602000929600125976700000029250

BENEFICIARIO:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

NOME FANTASIA:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 70.402

DATA DE VENCIMENTO 04/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 292,50

VALOR COBRADO 292,50

=====

NR.AUTENTICACAO 1.204.37E.9F2.18B.E74

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Comprovante de Pagamento				
Pagador	Beneficiário	Data	Conta nº	Valor R\$
Associação Hospitalar Beneficente D	Agropecuária Montsul Ltda	04/07/2024	37.360-5	292,50

129 - Carta de Correção Eletrônica

Agropecuária Montsul Ltda

1/1

Nota Fiscal

Número/Série	Participante	Emissão
29390 1	382 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	24/06/2024

Carta de Correção

Órgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - Sao Paulo	1 - Producao	1.00
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Chave de Acesso	
04822241000177	35240604822241000177550010000293901000029422	
Tipo de Evento	Sequência do Evento	
110110 - Carta de Correção	1	

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correção	1.00

Texto da Carta de Correção

INFORMACOES ADICIONAIS: Termo de Convenio no014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB - Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil.

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 Evento registrado e vinculado a NF-e	135241369656580	27/06/2024 13:59:52

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezem bro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na em issao de docum ento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com : I - as variaveis que determ inam o valor do im posto tais com o: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que im plique m udanca do rem etente ou do destinatario; III - a data de em issao ou de saida.

Observação: A carta de correção pode ser consultada no Portal da Nota Fiscal Eletrônica (<http://www.nfe.fazenda.gov.br>) informando a chave da NF-e.

[illegible]



PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

26

Código de Verificação de Autenticidade

ELSJPWWPH

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/07/2024 às 10:43:15

Chave de Acesso

36674RRNCD72JNA0QCKL2JGX8HN4JJAA

Para certificação da autenticidade acesse

https://japaraiba2-web.sigmix.net:443/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

JAPARAIBA-MG

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

01/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

35.935.242/0001-51

92039

000003497

L.L.VELOSO - ME

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua JOAQUIM JOSÉ LOPES, 54

BELA VISTA

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

35580-000

Japaraíba-MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0019-31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

R ANA CINTRA, 332

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
4,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Dra. LUCIANA LOPES VELOSO CRM:/SP Nº 82.108	1.800,00	R\$ 7.200,00

CUSTÓDIO Nº

0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASH				
MAC/Proleitoria		01/07/24	373605	7.200,00
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

2,01%

0000040000001

8630-5/03

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 7.200,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 7.200,00

R\$ 144,72

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Liquido da NFS-e: R\$ 7.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 756 (Sicoob)
Agencia: 3136
Conta: 91.835-0

RECEBI(EMOS) DE L.L.VELOSO - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 26 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ELSJPWWPH.

Data

CPF/RG

Assinatura



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3340516434534381
05/07/2024 16:49:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 27.532-5

FAVORECIDO: PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA LTD
CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77
VALOR: R\$ 6.757,20
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070501
AUTENTICACAO SISBB: 0.1D0.B75.DDF.E4B.530

CONTABILIZACAO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
ENC/AL				
Projeto		05/07/24	373605	6757,20
Ass. Proprietária				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10215022U2

Nº Nota (Nova Versão)
1296
Nº RPS:
1312
Data de Emissão
01/JUL/2024 - null
Competência
07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA EIRELI
CNPJ/CPF: 39.456.557/0001-77
Endereço: RUA CASTRO FAFE, 526
Complemento: SALA 76
Município: ATIBAIA
E-mail: PLANTOAMEDICOCLINICA@HOTMAIL.
Insc. Municipal: 56287
CEP: 12.940-440
Bairro: CENTRO
UF: SP
Telefone: (19)3231-2333
Insc. Estadual:
País: BRASIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31
Endereço: RUA ANA CINTRA, 332
Complemento: Não Informado
Município: Amparo
E-mail: controladoria@ahbb.org.br
Insc. Municipal: 0
CEP: 13.901-310
Bairro: JARDIM PRIMAVERA
UF: SP
Telefone:
Insc. Estadual:
País: Brasil

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA PELO DR. PERCIVAL - CRM 29388/SP, NA ESPECIALIDADE ANESTESISA NO PERIODO DE 16 06 24 A 30 06 24 (06 plantoes de 12:00 horas cada - R\$1.800,00 CADA), em conformidade com o Termo de Convenio no014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil; PAGAMENTO/VENCIMENTO A VISTA.

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Vl
MANUT				
		01/07/24	37360	6457,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO/DEPOSITO: BANCO 344 - ITAU - AGENCIA No 0014 - C/C No 27532-5 - PIX: No CNPJ - 39456557000177.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

Local da Prestação de Serviço: AMPARO - SP

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros,

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	108,00	72,00	46,80	216,00
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	7.200,00	2,00	144,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				6.757,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta NFS-e poderá ser confirmada na página da Prefeitura da Estância de Atibaia, no Endereço:
<http://prefeituradeatibaia.com.br/> clique no link NF-e

Código de Verificação:
10215022U2

Número da Nota:
1296

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 64.336.406-7

FAVORECIDO: DE MARI SOLUCOES ADMINISTRATIVAS LT
CPF/CNPJ: 50.327.597/0001-51
VALOR: R\$ 12.000,00
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070504
AUTENTICACAO SISBB: E.2C2.55E.3BC.1B0.C1A

TRANSFERENCIA Nº 0014/2024				
Projeto	Operação	Data	Conta nº	Valor
MAC/ATE				
Fins/Propósito		05/07/24	373605	12000,00
Ass. Proprietário				



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

Competência da NFS-e

DADOS DA NFS-e

Número / Série

Código de Verificação

04/07/2024 12:28:56

07/2024

31 / U

8hTP1MrdH

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

50.327.597/0001-51

Nome/Razão Social:

DE MARI SOLUCOES ADMINISTRATIVAS LTDA

Inscrição Municipal:

416634

E-mail:

RAFADEMARI@GMAIL.COM

Endereço: RUA GUAICURUS 224 FERREIRA LEAO

Município / País:

SOROCABA / BRASIL

UF:

SP

CEP:

18040-426

Telefone:

(15) 9141-9070

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

45.349.461/0019-31

Nome/Razão Social:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA ANA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA

Inscrição Municipal:

E-mail:

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Município / País:

AMPARO / BRASIL

UF:

SP

CEP:

13901-310

Telefone:

(16) 3374-8438

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de Gestão Administrativa
Termo de Convênio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
Período 01/06/2024 a 30/06/2024
Pagamento via Depósito Bancário:
Banco: Nubank (260)
Agência: 0001
CC.: 64336406-7
CNPJ (PIX): 50.327.597/0001-51
Optante do Simples Nacional

Projeto	Classificação	Data	Conta	Valor
014/2024				
		05/07/24	373600	12000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 821999900 - PREPARACAO DE DOCUMENTOS E SERVICOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO NAO

Serviço: 1702 - DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDIVEL,

Município da Incidência do ISSQN

SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço

SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)

12.000,00

Deduções (R\$)

0,00

Desc. Incondicionado (R\$)

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Aliquota

Valor ISSQN

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)

0,00

IRRF (R\$)

0,00

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)

12.000,00

Retenções (R\$)

0,00

Descontos (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

12.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS

CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36

VALOR: R\$ 5.396,37

DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070505

AUTENTICACAO SISBB: A.8D7.B87.8C1.054.E66

COMPROVANTE Nº 0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Emis	Conta nº
MAC/ABR			
PMS/Prestação		05/07/24	373605
Rec. Propriedade			5396,37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 7.032.791-2

FAVORECIDO: BB SERVICOS EM SAUDE LTDA.
CPF/CNPJ: 37.481.307/0001-61
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070506
AUTENTICACAO SISBB: E.9A5.381.441.1CA.3DD

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
W-C/ASH				
Ass/Prom H.B.		05/07/24	373601	3000,00
Ass. Prom.				



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
173/NFE

Data e Hora de Emissão
01/07/2024 11:22:56

Código de Verificação
FA7B781BC2BA4CB3BF5D

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 37.481.307/0001-61 IE: IM: 51280
Razão Social: BB SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - ME
Endereço : Estrada São Francisco - Num: 2008 - APTO 162
Bairro : Jardim Wanda - CEP: 06.765-904
Município : TABOAO DA SERRA - SP
E-mail : bgcontabil@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Num: 50
Bairro : WILLIAMS - CEP: 17.402-064
Município : GARCA - SP
E-mail : controladoria@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Ana Cintra - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município :Amparo - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: TABOAO DA SERRA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra no periodo de
16/06/2024 a 30/06/2024, no valor de R\$ 3.000,00

"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação
Hospitalar Beneficente do Brasil"

Especialidade: Clínico Geral
Dra, Beatriz dos Santos Godoy, CRM 214741

Conta para depósito:

Banco Inter (077)

Ag - 0001

Cc - 70327912

01/07/24	37360	3000,00

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de
saúde, prontos-socorros, ambulat

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,00	60,00		

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 3101-1 - PA VALINHOS
CONTA: 13.122-9

FAVORECIDO: GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 50.734.473/0001-90
VALOR: R\$ 9.000,00
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070507
AUTENTICACAO SISBB: 0.D6D.32F.4CB.3BB.8D6

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Origem	Final	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATN				
Assinatura		05/07/24	373605	9000,00
Ass. Propriet				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000065

Data e Hora de Emissão

01/07/2024 10:52:36

Código de Verificação

42504177



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **50.734.473/0001-90**

Endereço: **RUA HERMANTINO COELHO, Nº001000 - BLOCO 1 APARTAMENTO 143 - BAIRRO MANSOES**

Município: **CAMPINAS**

Inscrição Municipal: **00878430-2**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 89071282**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**

Endereço: **RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310**

Município: **AMPARO**

Inscrição Municipal: **00000000-0**

UF: **SP**

Telefone: **(16) 33748438**

E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA

QTD DE PLANTÕES: 6

SETOR: ORTOPEDIA

LOCAL DA PRESTAÇÃO: AMPARO/SP

NOME DO PROFISSIONAL: DRA. EMANUELLY RIBEIRO GUERRA

CRM: 211308

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DADOS BANCÁRIOS:

FAVORECIDO: GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGÊNCIA: 3101

CONTA CORRENTE: 13122-9

PIX 50734473000190

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741/2012 R\$ 1.469,70 (16,33%)FONTE: IBPT.

SERVIÇO PRESTADO PESSOALMENTE PELO TITULAR OU SÓCIO NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS, CONFORME DISPÕE O ART. 115, INCISO III DA IN/RFB Nº 2110 DE 17/10/2022.

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$																				
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	1	9.000,00	9.000,00																				
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.																							
	COMPRESSOR Nº 0041254 <table><thead><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Serviço nº</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>UBAC/ATB</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>UBAC/Prontat</td><td></td><td>01/07/24</td><td>373605</td><td>9.000,00</td></tr><tr><td>UBAC/Prontat</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Projeto	Cheque nº	Data	Serviço nº	Valor R\$	UBAC/ATB					UBAC/Prontat		01/07/24	373605	9.000,00	UBAC/Prontat							
Projeto	Cheque nº	Data	Serviço nº	Valor R\$																				
UBAC/ATB																								
UBAC/Prontat		01/07/24	373605	9.000,00																				
UBAC/Prontat																								

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.000,00

Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***
--	-------------------------------	------------------------	--------------------------------	----------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: 8610-1/02-00

Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 4520-9 - PA TERESOPOLIS
CONTA: 819.413-0

FAVORECIDO: SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 27.283.723/0001-00
VALOR: R\$ 22.050,00
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070508
AUTENTICACAO SISBB: A.080.C95.D90.7D9.BAD

COMPROVANTE Nº 004/2024				
Projeto	Origem nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/Paralelo		05/07/24	373605	22.050,00
Mac. Polígono				



MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Fazenda

Departamento de Fiscalização Tributária - Endereço: Avenida Feliciano Sodré, nº 675 - Bairro Várzea - CEP: 25963-027 - Telefone: (21) 2742-3352 - Ramal 229

Nota: 2024000

00000035

Código Verificação

K2CK-641L



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

01/07/2024 15:25:19

Período de Competência

07/2024

Município de Prestação do

Serviço

Teresópolis - RJ

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade do ISS

Exigível em Teresópolis

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

Nome Fantasia

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ

27.283.723/0001-00

Inscrição Municipal

126568

Inscrição Estadual

isento

Simples Nacional

Sim

Email

jguarilha@uol.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(21) 2642-8111

Endereço

Estrada das Taboinhas, 165, parte, Cascata dos Amores - CEP: 25961-000 - Teresópolis - RJ

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(16) 3374-8438

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Drº FELIPE XIMENES BARRETO CRM 52-0113535-0 / RJ

Projeto	Checklist	Relat.	Costo	Valor
MAC/ASH				
PM/Proteção				
Doc. Próprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

22.050,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

22.050,00

Valor Total da Nota (R\$)

22.050,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 2.965,72 Federal e R\$ 491,72 Municipal. Fonte: IBPT [691A69]

Visualizado em: 01/07/2024 15:25:15

Para validação desta NFS-e acesse: <http://teresopolisrj.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.681 de 25 de maio de 2009.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 31.432.284-1

FAVORECIDO: ARAUJO NOGUEIRA LTDA
CPF/CNPJ: 51.789.488/0001-19
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070509
AUTENTICACAO SISBB: 3.ADA.F4F.9F0.7C9.CA3

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ENC/ADM				
FUN/Transfer.		05/07/24	3736005	3.000,00
Out. Projetos				



MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

01/07/2024 09:10:49

Período de Competência Município de Prestação do
Serviço

07/2024

Amparo - SP

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME Exigível em
EPP)

Palmas

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ARAUJO NOGUEIRA LTDA

Nome Fantasia

SEVEN ORTOPEDIA

CPF/CNPJ

51.789.488/0001-19

Inscrição Municipal

2448166

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Email

nathallianogueira2@gmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 98124-6721

Endereço

Quadra ARSO 52 Alameda 35, sn, Quadra 505 Sul, QI 23, LOTE 14-A; SALA 01, Plano Diretor Sul - CEP: 77016-062 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE N°: 121062

Nome do profissional: Nathallia Ivana Araújo Nogueira

Dados Bancários: Inter banco 077, agência: 0001, conta: 31432284-1
Pix: 51.789.488/0001-19 (CNPJ)

SUSCIPADO Nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Contínua nº	Rec. Próprio
MAC/AM				
PUB/Próprio		01/07/24	378605	300900
Rec. Próprio				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

3.000,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

3.000,00

Valor Total da Nota (R\$)

3.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 403,50 Federal e R\$ 150,00 Municipal. Fonte: IBPT [691A69]

Visualizado em: 01/07/2024 16:03:21

Para validação desta NFSe acesse: <http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 24.935.783-6

FAVORECIDO: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 49.482.687/0001-38
VALOR: R\$ 21.500,00
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070510
AUTENTICACAO SISBB: 2.7F0.948.B28.012.463

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/MEI				
Fun/Problema		05/07/24	373605	21500,00
Ass. Proprietario				

QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ : 49.482.687/0001-38 I. Mun. : 58373.01-1 I. Est. : SN Telefone : (21)985872-136 RUA SATURNINO MESSIAS, 177 - apto 11 - PARQUE EMILIA Sumaré - SP CEP: 13171176 E-mail : quintinoortopedia@gmail.com Consulte a Autenticidade em : sumare.sigissweb.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NÚMERO 00000113 SÉRIE NFE CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045782687000157660000010040010038549481132 
--	--

REMETENTE / DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	MUNICÍPIO Amparo	UF SP	
CEP 13901-310	TELEFONE / FAX (16) 3374-8438	E-MAIL controladoria@ahbb.org.br		
DATA EMISSÃO 01/07/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia.
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 Á 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"
NOME DO PROFISSIONAL: Dr. Rafael Vinicius Londero Quintino dos Santos
CRM: 202066

Dados Bancários:
Favorecido: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 49.482.687/0001-38
Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta Corrente: 24935783-6
Chave Pix: 49482687000138

Serviço prestado pessoalmente pelo titular ou sócio no exercício de profissão regulamentada e sem o concurso de empregados ou contribuintes individuais, conforme dispõe o Art. 115, Inciso III da IN/RFB nº 2110 de 17/10/2022.

COMPROMISSO Nº 0014/2024				
Projeto	Cont. p.º	Data	Cont. 3º	Valor P
MAC/ASP				
PGR/Proteção		01/07/24	343605	21500,00
Des. Proprietário				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO vinte e um mil, quinhentos reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 21.500,00		
	DEDUÇÕES R\$ 0,00		
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 21.500,00		
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) -	VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 21.500,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 7525 de 20/05/2008

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,25% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 3590,50

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00000113
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NFE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE
CONTA: 900.122-0

FAVORECIDO: DRA. PAULA CARIDE BEILER CLINICA ME
CPF/CNPJ: 42.241.494/0001-46
VALOR: R\$ 7.200,00
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070511
AUTENTICACAO SISBB: 2.5AD.4F8.105.059.A4D

COMPROVANTE 05/07/2024				
Projeto	Projeto nº	Data	Conta nº	Valor
NAC/AFR				
PAU/Problema		05/07/24	373605	7.200,00
Doc. Proprietário				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000258

Data e Hora de Emissão

03/07/2024 16:03:40

Código de Verificação

175533b4



Nome/Razão Social: **DRA. PAULA CARIDE BEILER CLINICA MEDICA LTDA**

CPF/CNPJ: **42.241.494/0001-46**

Endereço: **AVENIDA CORONEL SILVA TELES, Nº000953 - SALA 04 - BAIRRO CAMBUI - CEP:13024-001**

Município: **CAMPINAS**

Inscrição Municipal: **00692250-3**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 32317756**

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**

Endereço: **RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310**

Município: **TURMALINA**

UF: **SP**

E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

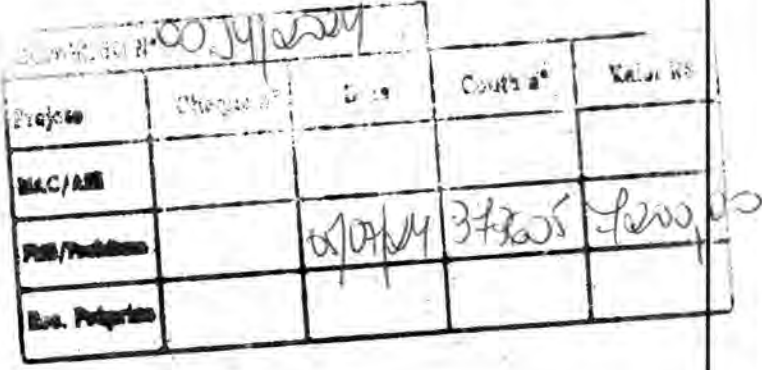
Descrição: 2SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 Á 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

SETOR: GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA

NOME DO PROFISSIONAL: DRA PAULA CARIDE BEILER

CRM:184967

DADOS BANCARIOS: BANCO UNICRED: 136 AGENCIA: 3301 C/C: 900122-0

Tributável SIM	Item SERV MEDICOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 7.200,00	Total R\$ 7.200,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/02-00 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares. 			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (0,0000%):
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

Deduções Base Cálculo ISSQN:
R\$ 0,00

Base de Cálculo ISSQN:

Alíquota ISSQN:

Alíquota Efetiva ISSQN:

ISSQN Devido:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: 8630-5/02-00

Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 21.775.420-6

FAVORECIDO: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53
VALOR: R\$ 6.750,00
DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070512
AUTENTICACAO SISBB: 6.65B.1A4.B3B.527.F7C

05/07/2024

Operação	Data	Conta	Valor R\$
RECIBO			
RECIBO/RECIBO			
RECIBO/RECIBO	05/07/24	373605	6.750,00
RECIBO/RECIBO			



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000040

Data e Hora de Emissão

01/07/2024 10:06:50

Código de Verificação

5NFA-HKHX

20240701u49404922000153

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53Inscrição Municipal: 7.582.708-5

Nome/Razão Social: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31Inscrição Municipal: ----

Endereço: Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: AmparoUF: SP E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/06/2024 a 30/06/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº014/2024, firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil "DANGLEY KITANISHI SHIMURA CRM/SP 238771 0001 Agência CC 21775420-6 BANCO 0260 Nubank

Projeto	Objeto	Valor R\$
ESQ/ATM		
PSI/Proteção	05/04/24 392605	6750,00
Res. Próprio		

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.750,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.037/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 8.238.062-7

FAVORECIDO: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 40.380.618/0001-49
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070513
AUTENTICACAO SISBB: F.851.093.8C1.30D.399

MEMO N° 0219/2024			
Assunto	Transferência TED	Valor	R\$ 6.000,00
MAC/ATH			
Orig./Destinatário	05/07/24	373605	6000,00
Ass. Proprietário			



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

85/Nfe



Número / Série	85 / Nfe	Emissão	03/07/2024 14:13:02	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	03/07/2024	Código de verificação	1U7Y.5728.TONJ.VKEW	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 40.380.618/0001-49

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Visconde do Rio Branco, 187 APTO. 034 - Bairro: CENTRO - Cep: 13960000

Telefone: 19 9-9711-1421

Município: Socorro - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 745279

Cod. Mob.: 745279

Insc. Est.: ISENT0

Email:

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.:

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901-310

Telefone: 163374438

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: financeiro.scac@gmail.com

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,50 %)

* ISS - Corresponde aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total		
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: Renato Sartori CRM/SP Nº 214795 EMERGENCIA: 4 plantões de R\$ 1500,00 Dados Bancários: 336 -BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 8238062-7 CNPJ: 40.380.618/0001-49 NOME: SARTORI SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	6.000,00	1,00	R\$	6.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
6.000,00	150,00	0,00	6.000,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 6.000,00

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 85, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1U7Y.5728.TONJ.VKEW>

Data: / /

Assinatura: LUCYENIO Nº

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
M.C./A.M.				
Pct./Produtor		03/07/24	373605	6000,00
Pct. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 8.238.062-7

FAVORECIDO: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 40.380.618/0001-49

VALOR: R\$ 7.500,00

DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070514

AUTENTICACAO SISBB: F.D32.DCF.4ED.966.365

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA			
Projeto	Objetivo	Valor R\$	
MAC/ADM			
Rec. Proprietario	05/07/24	373606	7500,00
Rec. Proprietario			



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

84/Nfe



Número / Série 84 / Nfe Emissão 03/07/2024 14:12:16 Incidência Socorro (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 03/07/2024 Código de verificação 1UCU.CGGD.MB5M.6LE0 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 40.380.618/0001-49

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Visconde do Rio Branco, 187 APT. 034 - Bairro: CENTRO - Cep: 13960000

Telefone: 19 9-9711-1421

Município: Socorro - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 745279

Cod. Mob.: 745279

Insc. Est.: ISENT0

Email:

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.:

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901-310

Telefone: 163374438

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: financeiro.scac@gmail.com

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,50 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total		
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06-A 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: Renato Sartori CRM/SP Nº 214795					
UTI: 5 plantões de R\$ 1500,00	R\$	7.500,00	1,00	R\$	7.500,00
Dados Bancários:					
336 -BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001					
CONTA CORRENTE: 8238062-7					
CNPJ: 40.380.618/0001-49					
NOME: SARTORI SERVICOS MÉDICOS					

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
7.500,00	187,50	0,00	7.500,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 7.500,00
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 84, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1UCU.CGGD.MB5M.6LE0>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB				
PIS/Prestação		03/07/24	343605	7500,00
Insc. Proprietário				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.008.152-7

FAVORECIDO: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42

VALOR: R\$ 5.161,75

DEBITO EM: 05/07/2024

DOCUMENTO: 070515

AUTENTICACAO SISBB: F.725.DAF.4E8.2CD.9C3

CONVENIO Nº 024624				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BAC/ALB				
FIL/Projetos		05/07/24	373605	5161,75
Rec. Propriet				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00001146

Data e Hora de Emissão

01/07/2024 09:44:09

Código de Verificação

N2EV-PASH

20240701u49495643000142

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42

Inscrição Municipal: 7.590.392-0

Nome/Razão Social: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R HADDOCK LOBO 131, CONJ 404 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01414-001

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal: ---

Endereço: Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: Amparo

UF: SP

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

02 PLANTÕES DE R\$ 1.500,00 CADA TOTALIZANDO R\$ 3.000,00

COORDENAÇÃO: R\$ 2.500,00

Nome do Profissional: DRA. NAYARA LOSSAVARO (CRM 214898)

Dados Bancários: BANCO SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - CONTA CORRENTE: 130081527

Pix: 49.495.643/0001-42

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."

Descrição	Quantidade	Data	Conta nº	Valor
MAC/AMB				
PIS, Probitum		01/07/24	342600	319,75
Imp. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.500,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	82,50	55,00	165,00	35,75

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	5.500,00	2,00%	110,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 32.861.501-3

FAVORECIDO: CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS

CPF/CNPJ: 53.154.244/0001-95

VALOR: R\$ 8.446,50

DEBITO EM: 05/07/2024

DOCUMENTO: 070516

AUTENTICACAO SISBB: C.4AF.6CA.3F8.84A.C34

CONTENXIO Nº 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FIM/Positivo		05/07/24	37360	8446,50
Res. Própria				

CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS LTDA CNPJ: 53.154.244/0001-95 19 DE DEZEMBRO - , 1036 CEP: 86.430-000 - Bairro: CENTRO Município: SANTO ANTÔNIO DA PLATINA - PARANÁ Insc. Municipal: 1154 - Insc. Estadual: Email: fiscal@contabilidadecontecpr.com.br Telefone: (43) 3534-4456 - Celular: (43) 99978-6693	Número da NFS-e 18	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DA PLATINA Secretaria Municipal da Fazenda	Identificador 7859 0107 2413 5005 8405 3154 2442 0240 7739 0680 
	Data Fato Gerador 01/07/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31	
Endereço RUA ANA CINTRA	Número 332	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901310	Cidade - Estado Amparo - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	6137	3%	TI	9.000,00	0,00	0,00	270,00
Descrição do Serviço: "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 Á 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL. NOME DO PROFISSIONAL: CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS - CRM/SP Nº 253261 DADOS BANCÁRIOS: INTER - 077 CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS CNPJ 53.154.244/0001-95 AGÊNCIA 0001 CONTA 32861501-3							
Valor Total 9.000,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 9.000,00	ISSQN 270,00			
ISSRF 0,00	IR 135,00	INSS 0,00	CSLL 90,00	COFINS 270,00			
PIS 58,50	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 553,50	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 8.446,50			

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

6137 Amparo

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 18/2024 de 30/01/2024 08:30:21

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://santoantoniodaplatina.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 12/08/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.210,50 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$307,80 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

CONTABILIDADE Nº 0019/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ABR				
PAU, Práticas		01/07/24	343605	8446,50
Doc. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0686-6 - CAREACU

CONTA: 8.606-1

FAVORECIDO: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA

CPF/CNPJ: 43.214.049/0001-50

VALOR: R\$ 3.378,60

DEBITO EM: 05/07/2024

DOCUMENTO: 070517

AUTENTICACAO SISBB: C.BAE.A95.2D8.D20.F53

05/07/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Cheque n°	Valor R\$
MAC/ABR				
Projeto/Transferencia		05/07/24	373605	3378,60
Res. Político				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBA
DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

221/NFe



Número / Série 221 / NFe Emissão 02/07/2024 09:55:08 Incidência Itajubá (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 02/07/2024 Código de verificação 1ZQU.J001.RB53.NQQ1 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR LTDA

CPF / CNPJ: 43.214.049/0001-50

Reg.: Faturamento

Endereço: R. DOUTOR HOFFMANN, 220 APT 106 - Bairro: MORRO CHIC - Cep: 37500086

Telefone: 3621-2466

Município: Itajubá - MG

País: Brasil

Insc. Mun.: 40002

Cod. Mob.: 033194

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.:

Endereço: R. Ana Cintra, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 A 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Referente a PLANTÃO

Unitário

Qtd.

Total

R\$ 3.600,00 1,00 R\$ 3.600,00

Observações

Dra. Marcela dos Santos G Pereira
CRM: 77540
Anestesiata
Banco Bradesco
Agência: 686
Conta: 8606-1

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

23,40

0,00

36,00

IRRF

54,00

COFINS

108,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

3.600,00

180,00

0,00

3.600,00

5,00 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 3.378,60

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RENATA CARVALHO PEREIRA

Recebi(emos) de CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 221, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1ZQU.J001.RB53.NQQ1>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0701-3 - VILA VELHA ES

CONTA: 65.530-0

FAVORECIDO: LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 33.981.867/0001-24

VALOR: R\$ 4.684,35

DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070518

AUTENTICACAO SISBB: D.4D3.5F8.30F.1F1.60A

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FEU/Problemas		07/07/24	37360	4684,35
Out. Proprietario				



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota 00517	Data de Emissão 01/07/2024
RPS	Competência 01/07/2024

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **33.981.867/0001-24** Inscrição Municipal: **1263365**
Nome/Razão Social **LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia **LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço **RUA DOUTOR EURICO DE AGUIAR, 130 - SANTA HELENA - CEP: 29055045**
Município/UF **Vitoria/ES** Email: **ivzcontabilidade@gmail.com**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal
Nome/Razão Social **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço **RUA ANA CINTRA, 50 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901310**
Município/UF **Amparo/SP** Email **controladoria@ahbb.org.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Amparo - SP** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**
Município da incidência: **Amparo - SP** Exigibilidade: **Exigível**
Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**
CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

Discriminação dos serviços

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 Á 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Drª PRISCILLA TOSTA

CONTA BANCARIA LIFEMORE
BANCO ITAU
AGENCIA: 0701
Nº DA CONTA: 65530-0
PIX - 33981867000124

02/07/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PIS/Contribuição		01/07/24	213605	484,35
Rec. PIS/Contribuição				

Valor dos serviços = R\$ 5.100,00 // Valor líquido da nota = R\$ 4.684,35

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 5.100,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 102,00	Valor do ISS Devido (R\$) 0,00	Valor do ISS Retido (R\$) 102,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 76,50	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 51,00	PIS (R\$) 33,15	Cofins (R\$) 153,00	Outras retenções (R\$) 0,00		

Outras informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF Nº 2369/2019 de 25/06/2019;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: CBD2379B-AF43-45D9-A442-214D9EE33D2B

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8507-3 - JAGUARIUNA-AMANCIO BUENO
CONTA: 99.874-1

FAVORECIDO: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA L
CPF/CNPJ: 42.165.741/0001-72
VALOR: R\$ 5.631,00
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070519
AUTENTICACAO SISBB: 8.70A.5B9.462.BF4.CA8

DOCUMENTO Nº 00141204				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PIS/Prestacao		05/07/24	373605	5631,00
Des. Polipter				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA
Secretaria de Administração e Finanças
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série 97 / NFSe Emissão 03/07/2024 13:56:39 Incidência Jaguariuna (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 03/07/2024 Código de verificação Q3CZ.3U01.710X.NV87 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF / CNPJ: 42.165.741/0001-72 Reg.: Faturamento
Endereço: R. PARAIBA, 94 - Bairro: JARDIM FONTANELLA - Cep: 13911160
Telefone: (19) 99611-4192 Município: Jaguariuna - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 550520326 Cod. Mob.: 017106 Insc. Est.: *-*-*-+
Email:
Nome Fant.: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.:
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901--310
Telefone: (16) 3374-8438 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			

Nome: Flávia Perez da Silva CRM/SP: N° 167939	R\$	6.000,00	1,00	R\$	6.000,00
--	-----	----------	------	-----	----------

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO ITAÚ
AG: 8507
CONTA: 998741

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
39,00	0,00	60,00	90,00	180,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
6.000,00	120,00	0,00	6.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 5.631,00	
0,00	0,00			

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 97, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/Q3CZ.3U01.710X.NV87>

Data: / /

Assinatura				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATB				
FIL/Problema		03/07/24	332605	5631,00
Doc. Propriet				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8507-3 - JAGUARIUNA-AMANCIO BUENO
CONTA: 99.874-1

FAVORECIDO: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA L
CPF/CNPJ: 42.165.741/0001-72
VALOR: R\$ 1.407,75
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070520
AUTENTICACAO SISBB: B.A1A.369.069.0AB.D35

LONTANIO Nº 004424				
Projeto	Chargado	Data	Conta	Valor R\$
MAC/AFR				
PASS/Produtor		05/07/24	37360	1.407,75
Doc. Político				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

98/NFSe



Número / Série 98 / NFSe Emissão 03/07/2024 16:58:08 Incidência Jaguariúna (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 03/07/2024 Código de verificação 2B8H.Q9MD.JMFU.RMV4 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF / CNPJ: 42.165.741/0001-72

Reg.: Faturamento

Endereço: R. PARAIBA, 94 - Bairro: JARDIM FONTANELLA - Cep: 13911160

Telefone: (19) 99611-4192

Município: Jaguariúna - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 550520326

Cod. Mob.: 017106

Insc. Est.: *-*-*-+*

Email:

Nome Fant.: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.:

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901-310

Telefone: (16) 3374-8438

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 Á 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Nome: Flávia Perez da Silva CRM/SP: N° 167939 DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAÚ AG: 8507 CONTA: 998741	R\$	1.500,00	R\$ 1.500,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
9,75	0,00	15,00	22,50	45,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
1.500,00	30,00	0,00	1.500,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 1.407,75	
0,00	0,00			

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 98, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2B8H.Q9MD.JMFU.RMV4>

Data: / /

Assinatura:

Assinatura: [Handwritten Signature]				
Projeto	Cheque nº	Data	Costo nº	Valor R\$
MAC/AM				
PIS/Probitiza		03/07/2024	323025	1407,75
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2297-7 - BR.GERALDO-URB.CAMP.
CONTA: 128.501-7

FAVORECIDO: CAPTA - CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 32.143.014/0001-50
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070521
AUTENTICACAO SISBB: A.E0A.5A2.836.A6B.4BF

0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$	Valor R\$
MAC/AB				
Rec. Proprietário		07/07/24	373605	1.500,00
Rec. Proprietário				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240701u32143014000150

Número da Nota
00000474
Data e Hora de Emissão
01/07/2024 17:30:41
Código de Verificação
LAG7-K41B

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **32.143.014/0001-50** Inscrição Municipal: **6.131.542-7**
Nome/Razão Social: **CAPTA - CLINICA MEDICA LTDA**
Endereço: **AL DOS JURUPIS 701, APT 92 - INDIANOPOLIS - CEP: 04088-002**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo** UF: **SP** E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL - Rubens Americo Fontoura de Sousa Pinto
CRM/SP Nº 190363
Dados bancários CAPTA CLÍNICA MÉDICA LTDA:
Bradesco
Ag: 2297-7
C/c: 0128501-7
PIX 032.143.014/0001-50

02/07/2024

Projeto	Regime	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ABH				
PIS/Probitas		01/04/24	313605	1.500,00
Enc. Propriet				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.500,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional,

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 31.275.025-0

FAVORECIDO: DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 53.891.481/0001-39
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070522
AUTENTICACAO SISBB: B.B2F.3BE.F80.4EB.16C

0001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta	Valor R\$
MAC/AT				
Fls/Problema		05/07/24	373605	6000,00
Ass. Proprietario				



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



20240703u53891481000139

Número da Nota 00000014	Data e Hora de Emissão 03/07/2024 19:33:59	Competência 07/2024	Código de Verificação AIUP-J6KW
Exigibilidade Exigível em Americana/SP	Localidade da Prestação Americana/SP		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.891.481/0001-39** Inscrição Municipal: **00121525**
Nome/Razão Social: **DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **RUA ITORORO 44, Andar 06 Apto 604 - VILA GALLO - CEP: 13466-240**
Município: **Americana** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo** UF: **SP** E-mail: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, DRA. DEBORAH MARIA ARANHA BATISTA - CRM/SP Nº 235413

INFORMACOES BANCARIAS: PJ
BANCO: 336 - C6 S.A
AGENCIA: 0001
XONTA CORRENTE: 31275025-0
NOME: DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTDA
PIX: 53.891.481.0001-39

****DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL****

CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	(*) Base de Cálculo (R\$) -----	(*) Alíquota (%) -----	(*) Valor do ISS (R\$) -----	Crédito p/ Abatimento do IPTU 0,00
---	---	----------------------------------	--	--

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional
- (*) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana

CONVÊNIO Nº 0510/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Problema		03/07/24	313605	6000,00
Res. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 15.417-7

FAVORECIDO: ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA SERVI
CPF/CNPJ: 24.263.943/0001-75
VALOR: R\$ 2.815,50
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070523
AUTENTICACAO SISBB: 7.5F0.F1C.C43.5FB.858

COMPROVANTE N° 601912024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ABM				
PAS/Proteção		05/07/24	3736005	2815,50
Rec. Propriedade				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

58/NFS-e



Número / Série 58 / NFS-e Emissão 01/07/2024 10:19:39 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/07/2024 Código de verificação VALK.8UNW.5ALB.7BT1 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA SERVIÇOS MEDICOS SS
CPF / CNPJ: 24.263.943/0001-75 Reg.: Sociedade
Endereço: Av. DR CARLOS A A SOBRINHO, 206 SALA 05 - Bairro: JD SAO ROBERTO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 22014 Cod. Mob.: 022014 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: POMPEU E SAMPAIO SERVIÇOS MEDICOS S/S

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Referente à plantão realizado no dia 21/06/2024 (noturno) e plantão realizado no dia 27/06/2024 (diurno) no valor de R\$ 1.500,00 cada totalizando R\$ 3.000,00	
Nome do profissional: DR. ÁLVARO LUIZ MENDES DA NÓBREGA (CRM 198218) Dados Bancários: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 8849 - C/C: 15417-7 Pix: 24.263.943/0001-75	
	R\$ 3.000,00
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."	

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
19,50	---	30,00	45,00	90,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 2.815,50

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA SERVIÇOS MEDICOS SS, os serviços constantes da nota fiscal Nº 58, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/VALK.8UNW.5ALB.7BT1>

Data: / /

Assinatura

Problema	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Recibo/Problema		01/07/2024	242605	2815,50
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP

CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S

CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23

VALOR: R\$ 5.631,00

DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070524

AUTENTICACAO SISBB: C.9D4.57A.A73.314.1D4

CONVENIO N° 0054/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMG/Projetos		05/07/24	373605	R\$5631,00
PMG - 01				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

126/NFS-e



Número / Série	126 / NFS-e	Emissão	01/07/2024 09:59:09	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/07/2024	Código de verificação	8AGL.Z9SP.1OPT.J0JW	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23 Reg.: Fixo Anual
Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015754 Cod. Mob.: 015754 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: 0

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ÁREA DE COORDENAÇÃO MÉDICA (CCIH)	
Nome do profissional: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218) Dados Bancários: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2 Pix: 10.283.220/0001-23	
R\$	6.000,00
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."	

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
39,00	---	60,00	90,00	180,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
6.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 5.631,00

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITÓRIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 126, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/8AGL.Z9SP.1OPT.J0JW>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Prefeitura		05/07/24	313605	5631,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23
VALOR: R\$ 3.754,00
DEBITO EM: 05/07/2024

DOCUMENTO: 070525
AUTENTICACAO SISBB: 3.194.400.325.A92.SD6

Convênio nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	373605	3754,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

127/NFS-e



Número / Série	127 / NFS-e	Emissão	01/07/2024 10:01:12	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/07/2024	Código de verificação	33EH.OU6O.7CC9.85LN	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S

CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23

Reg.: Fixo Anual

Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000

Telefone: 38072796

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 015754

Cod. Mob.: 015754

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: 0

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.: Faturamento

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

Insc. Est.:

Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UTI

Nome do profissional: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218)

Dados Bancários: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2

Pix: 10.283.220/0001-23

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 Á 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."

R\$ 4.000,00

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

26,00

40,00

60,00

120,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

4.000,00

0,00

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 3.754,00

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 127, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/33EH.OU6O.7CC9.85LN>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0034/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual	0509/24	31/3/2024		3754,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP

CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S

CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23

VALOR: R\$ 2.815,50

DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070526

AUTENTICACAO SISBB: A.E94.D0E.FCF.D52.CC3

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	373605	2815,50
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

125/NFS-e



Número / Série 125 / NFS-e Emissão 01/07/2024 09:57:03 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/07/2024 Código de verificação 1DJS.JBXZ.NA7G.Q75N Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23 Reg.: Fixo Anual
Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015754 Cod. Mob.: 015754 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: 0

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos Itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO BANCO DE SANGUE

Nome do profissional: DRª. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218)
Dados Bancários: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2
Pix: 10.283.220/0001-23

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 15/06 A 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."

Convenio nº 0034/2024				Total
Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$	Valor R\$
Rec. Estadual	05/07/24	37365		2815,50
Rec. Próprios			R\$	3.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
19,50	---	30,00	45,00	90,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
3.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 2.815,50

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 125, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1DJS.JBXZ.NA7G.Q75N>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S

CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60

VALOR: R\$ 1.877,00

DEBITO EM: 05/07/2024

DOCUMENTO: 070527

AUTENTICACAO SISBB: E.4F8.FCE.549.BD5.06B

Convenio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	05/07/24	373605	1877,00	
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série 94 / NFS-e Emissão 02/07/2024 12:53:03 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 02/07/2024 Código de verificação 1FC5.X7F0.LFGH.7M00 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 07.586.924/0001-60 Reg.: Sociedade
Endereço: R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901280
Telefone: 38173978 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 013282 Cod. Mob.: 013282 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
PASSAGEM DE VISITAS HORIZONTAIS	
Nome do Profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905) Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685 Pix: 07.586.924/0001-60	
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 Á 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."	R\$ 2.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
13,00	---	20,00	30,00	60,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
2.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 1.877,00

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal nº 94, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1FC5.X7F0.LFGH.7M00>

Data: / /

Assinatura:

Convenio nº	0224/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Comiss.	Valor R\$
Rec. Estadual		02/07/24	372605	1877,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S

CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60

VALOR: R\$ 1.407,75

DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070528

AUTENTICACAO SISBB: S.23F.A74.814.B96.51E

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	37360	1407,75
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

95/NFS-e



Número / Série	95 / NFS-e	Emissão	02/07/2024 12:55:44	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	02/07/2024	Código de verificação	2EDE.8B8L.PZ4Y.U0WP	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S

CPF / CNPJ: 07.586.924/0001-60

Reg.: Sociedade

Endereço: R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901280

Telefone: 38173978

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 013282

Cod. Mob.: 013282

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.: Faturamento

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

Insc. Est.:

Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
PLANTÃO	
Nome do Profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905) Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685 Pix: 07.586.924/0001-60	
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 Á 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."	R\$ 1.500,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
9,75	---	15,00	22,50	45,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
1.500,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 1.407,75

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 95, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2EDE.8B8L.PZ4Y.U0WP>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	373605	1.407,75
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 31.452.320-1

FAVORECIDO: FERNANDA HOFER SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 51.413.831/0001-26

VALOR: R\$ 6.800,00

DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070529

AUTENTICACAO SISBB: 1.769.E3E.24F.992.5DD

Convenio nº	001/2024			Valor R\$
Projeto	Chaque	Data		
Rec. Estadual		05/07/24	373605	6.800,00
Rec. Próprios				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 33																																		
Data e Hora da Emissão	01/07/2024 13:31:26		Competência	1/7/2024		Código de Verificação	A5SEUYJED																																
Número do RPS			No. da NFS-e substituída			Local da Prestação	MAUA - SP																																
Dados do Prestador de Serviços																																							
Razão Social/Nome		FERNANDA HOFER SERVIÇOS MEDICOS LTDA																																					
Nome Fantasia																																							
CNPJ/CPF	51.413.831/0001-26	Inscrição Municipal	131227	Município	MAUA - SP																																		
Endereço e Cep	RUA JOSÉ SILVA SILVEIRA ,31 - PARQUE SÃO VICENTE CEP: 09371-312																																						
Complemento:		Telefone:	(44)3025-2182	e-mail:	contrato@medcontabil.com.br																																		
Dados do Tomador de Serviços																																							
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																																					
CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	AMPARO - SP																																		
Endereço e CEP	RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310																																						
Complemento:		Telefone:	(16)3374-8438	e-mail:																																			
Discriminação dos Serviços																																							
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Fernanda Hofer Nicoleti - CRM/SP Nº 223825																																							
DADOS BANCÁRIOS:		<table><tr><td>Convênio nº</td><td colspan="7">00542204</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td colspan="4">Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td></td><td>01/07/24</td><td>379600</td><td colspan="4">6.800,00</td></tr><tr><td colspan="8">Código do Serviço / Atividade</td></tr></table>						Convênio nº	00542204							Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$				Rec. Estadual		01/07/24	379600	6.800,00				Código do Serviço / Atividade							
Convênio nº	00542204																																						
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																			
Rec. Estadual		01/07/24	379600	6.800,00																																			
Código do Serviço / Atividade																																							
		4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS																																					
Detalhamento Específico da Construção Civil																																							
Código da Obra					Código ART																																		
Tributos Federais																																							
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)																															
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município																																	
Valor dos Serviços R\$		6.800,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		6.800,00																															
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei																																	
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado																																	
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		6.800,00																															
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01																															
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não																															
(=) Valor Líquido R\$		6.800,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00																															
				2-Não																																			
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, maua.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.																																					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2297-7 - BR.GERALDO-URB.CAMP.

CONTA: 128.117-8

FAVORECIDO: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA LTD

CPF/CNPJ: 38.263.659/0001-03

VALOR: R\$ 7.200,00

DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070530

AUTENTICACAO SISBB: D.625.73D.629.457.053

Convênio nº	0214/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/07/24	37360	7.200,00
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 287				
Data e Hora da Emissão	03/07/2024 15:58:39	Competência	3/7/2024	Código de Verificação	OKZ1MZMHP				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	AMPARO - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA LTDA							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	38.263.659/0001-03	Inscrição Municipal	56520	Município	PAULINIA - SP				
Endereço e Cep	AV ALEXANDRE CAZELATTO ,2660 - BETEL CEP: 13148-218								
Complemento:	CONDOMÍNIO	Telefone:	(19)3807-8458	e-mail:	mari_rribeiro@hotmail.com				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		Associação Hospitalar Beneficente do Brasil							
CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	AMPARO - SP				
Endereço e CEP	Rua Ana Cintra ,332 - Jardim Primavera CEP: 13901-310								
Complemento:		Telefone:		e-mail:	financeiro.scac@gmail.com				
Discriminação dos Serviços									
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/06 á 31/06 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio no 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"									
REFERENTE A PLANTÕES.									
Especialidade: Ginecologia/obstetricia									
Nome do profissional: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA - CRM no 177488/SP									
Dados Bancários BRADESCO AG 2297 CC 0128117-8									
Código do Serviço / Atividade									
4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		7.200,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		7.200,00	
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		7.200,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,09	
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		7.200,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00	
				2-Não					
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, PAULINIA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI,							

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE
CONTA: 11.625-4

FAVORECIDO: JRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 21.875.549/0001-08
VALOR: R\$ 2.346,25
DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070531
AUTENTICACAO SISBB: 8.9B3.C5A.7BE.84C.697

Convenção nº	0014/5004			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	373605	2346,25
Rec. Proprios				

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun.: 2486200 I. Est.: Isento Telefone : (19)-99823-2400 RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré Valinhos - SP CEP: 13271200 E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00001718	SÉRIE NFD
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010160010208921877187			
Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com			

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	C.N.P.J. / C.P.F. 45.349.461/0019-31	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	MUNICÍPIO Amparo	UF SP
CEP 13901-310	TELEFONE / FAX (16) 3374-8438	E-MAIL controladoria@ahbb.org.br	
DATA EMISSÃO 01/07/2024	FORMA DE PAGAMENTO		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024.
FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Médico: JOSÉ MARIA DOS SANTOS LOPES JR - CRM 172344 - PEDIATRA -
COORDENAÇÃO
DADOS PARA PAGAMENTO:
Banco 0136 - AG 3301- C/C 11.625-4 JRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
CNPJ 21.875.549/0001-08
PIX CNPJ: 21.875.549/0001-08
LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO

Convênio nº	0014/2024
Projeto	01/04/2024 343605
Rec. Estadual	2496,25
Rec. Próprios	

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 2.500,00	0,65	R\$ 16,25
COFINS	R\$ 2.500,00	3,00	R\$ 75,00
CSLL	R\$ 2.500,00	1,00	R\$ 25,00
IRRF	R\$ 2.500,00	1,50	R\$ 37,50
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 153,75

VALOR POR EXTENSO dois mil, quinhentos reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 2.500,00
	DEDUÇÕES R\$ 0,00
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 2.500,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000
	VALOR I.S.S. R\$ 75,00
	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 2.346,25

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 411,25

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00001718 SÉRIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 30.222.249-9

FAVORECIDO: DIAS E RIBEIRO MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.136.535/0001-60

VALOR: R\$ 3.600,00

DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070533

AUTENTICACAO SISBB: 6.D49.B10.5D5.031.85F

Convênio nº 0034/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	05/07/24	373605	3600,00	
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
114

Data de Emissão
03/07/2024

Data e Hora da
Competência
03/07/2024 às 16:03:36

Código de Verificação
1308-7972-4166

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 44.136.535/0001-60 **Cód. Mobiliário** 83560 **Insc. Mun.** 1.216.199
Nome DIÁS & RIBEIRO MEDICOS LTDA
Logradouro RUA-RAUL FORCHERO CASASCO **Número** 00311
Bairro VILLAGE REGINA **CEP** 16304-230
Município PENÁPOLIS **UF** SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31 **RG/IE**
Inscrição Mun. **Cód. Mobiliário** 0
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail **Telefone**
Inf. Comp.
Logradouro RUA ANA CINTRA **Número** 332
Bairro JARDIM PRIMAVERA **CEP** 13901-310
Município AMPARO **UF** SP
Complemento **País** BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS MÉDICOS	3.600,0000	1,00	0,00	3.600,00

Valor Total dos Serviços - R\$3.600,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL - Cássio de Oliveira Ribeiro

CRM/SP Nº 218926

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: C6 S.A
AG: 0001
CC: 30222249-9
PIX (e-mail): diaseribeiro.med@gmail.com

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		03/07/24	333605	3.600,00
Rec. Proprios				

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

Item da Lista

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Aliquota (%)

2,5700

Base de Cálculo (R\$)

3.600,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Dentro do Município

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Valor Total Retido (R\$)

0,00

Valor do ISS (R\$)

92,52

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA



Recebi(emos) do Prestador: DIAS & RIBEIRO MEDICOS LTDA CNPJ: 44.136.535/0001-60

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 114 emitida em 03/07/2024 às 16:03:36 - Cód Verif 1308-7972-4166

Condições de Pagamento: Vencimento: 03/07/2024 Valor Total R\$ 3.600,00 Valor Líquido R\$ 3.600,00

Ass: _____ em ____/____/____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0230-5 - SICREDI ALTO URUGUAI RS/SC/MG

CONTA: 98.500-4

FAVORECIDO: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES S

CPF/CNPJ: 41.752.991/0001-46

VALOR: R\$ 11.050,00

DEBITO EM: 05/07/2024

DOCUMENTO: 070534

AUTENTICACAO SISBB: 3.A15.FFB.894.457.935

Convenio nº 0014/2024				
Projeto	Origem nº	Data	Código nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	373605	11.050,00
Rec. Proprios				

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA**

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
67/NFEData e Hora de Emissão
01/07/2024 15:30:08Código de Verificação
5E492BD509A4C1112F7C

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 41.752.991/0001-46 IE: IM: 110855
Razão Social: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11
-1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100

Dados da Nota**TOMADOR**

CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332, Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP
E-mail : controladoria@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11 -1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570 Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 Á 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Henrique Fernandes Maciel Esteves- CRM/SP N° 179.301

Dados Bancários:

Banco SICREDI (748)

Cooperativa: 0230

Conta Corrente: 98.500-4

PIX: 41752991000146 (CNPJ)

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.050,00**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	11.050,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	331,50		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 11.050,00

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Onze Mil e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/08/2024.

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:331,50 (3,00%)

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
Rec. Estadual		01/07/24	313605	11050,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
67/NFE

Data e Hora de Emissão
01/07/2024 15:30:08

Código de Verificação
5E492BD509A4C1112F7C

Página 2 / 2

Recebi(emos) de HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
67/NFE

Emissão
01/07/2024 15:30:08

Código de verificação
5E492BD509A4C1112F7C



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 20.634.329-9

FAVORECIDO: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA

CPF/CNPJ: 47.327.801/0001-20

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070535

AUTENTICACAO SISBB: 7.25B.23E.4C5.723.B4B

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	37360	6000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
68/NFE

Data e Hora de Emissão
03/07/2024 12:23:25

Código de Verificação
3555383C23E48A957112

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 47.327.801/0001-20 IE: IM: 106677
Razão Social: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
Endereço : RUA DO CAMPO - Num: 300. Bairro: TABOÃO - CEP: 12.916-330
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA - CRM/SP Nº 234.394

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 20634329-9

CNPJ: 47.327.801/0001-20

Nome: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA

Convenio n: 0054/2024

Projeto

Rec. Estadual

Rec. Próprios

Valor R\$

6000,00

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	6.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,17	130,20		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 6.000,00

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Seis Mil Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:130,20 (2,17%)

Recebi(emos) de GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
68/NFE

Emissão
03/07/2024 12:23:25

Código de verificação
3555383C23E48A957112



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 084 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE

AGENCIA: 0021-3 - PAC SOROCABA

CONTA: 68.242-0

FAVORECIDO: EDINILSON BUENO SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 31.444.238/0001-30

VALOR: R\$ 8.446,50

DEBITO EM: 05/07/2024

DOCUMENTO: 070536

AUTENTICACAO SISBB: 9.C34.D10.657.5A6.F0D

Convênio nº		0014/2024		
Projeto	Origem	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	373605	8446,50
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série 54 / NFS-e Emissão 02/07/2024 12:14:45 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 02/07/2024 Código de verificação 1PKL.0OVL.X2SY.TWSV Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS

CPF / CNPJ: 31.444.238/0001-30

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Sylvio Zanin, 72 - Bairro: PARQUE ITAPUA - Cep: 13905553

Telefone: 981485461

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 024936

Cod. Mob.: 024936

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: CLINICA BUENO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.: Faturamento

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

Insc. Est.:

Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06.À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
Edinilson Bueno - CRM/SP Nº 196406	R\$	1.500,00	R\$ 9.000,00
DADOS BANCÁRIOS:			
BANCO: 084			
AG: 0021			
CC: 68242-0			

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
58,50	0,00	90,00	135,00	270,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
9.000,00	450,00	0,00	9.000,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 8.446,50

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS

Recebi(emos) de EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS, os serviços constantes da nota fiscal Nº 54, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1PKL.0OVL.X2SY.TWSV>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0214/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Contas nº	Valor
Rec. Estadual		05/07/24	242605	8446,50
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 77.509.652-9

FAVORECIDO: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 48.879.117/0001-13

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070537

AUTENTICACAO SISBB: D.AF5.F6A.5CB.DF8.389

Convênio nº 0034/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

36/NFS-e



Número / Série	36 / NFS-e	Emissão	01/07/2024 18:22:41	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/07/2024	Código de verificação	2N82.4ZT6.XVAL.8GPI	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA
CPF / CNPJ: 48.879.117/0001-13 Reg.: Simples
Endereço: R. Bahia, 313 Não informado - Bairro: JD BRASIL - Cep: 13902370
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 30206 Cod. Mob.: 030206 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901---310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 Á 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL JOSE VITOR TOLLOTO FERNANDES - CRM/SP Nº 238864	R\$	1.500,00	R\$ 3.000,00

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: NUBANK / AG: 0001/ CC: 77509652-9

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.000,00	60,00	0,00	3.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 3.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 36, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2N82.4ZT6.XVAL.8GPI>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	333605	3.000,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 66.176.773-0

FAVORECIDO: R R G ANTUNES LTDA
CPF/CNPJ: 53.279.027/0001-21
VALOR: R\$ 8.250,00
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070538
AUTENTICACAO SISBB: 3.5CA.B0B.11A.FD9.099

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$	
Rec. Estadual	0104/24	37360	8250,00	
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

24/NFS-e



Número / Série	24 / NFS-e	Emissão	01/07/2024 08:35:45	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/07/2024	Código de verificação	110R.ADRB.SQJX.NQ00	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: R R G ANTUNES LTDA
CPF / CNPJ: 53.279.027/0001-21 Reg.: Simples
Endereço: R. PAULINO LIPPI, 113 - Bairro: JD SANTA JULIA - Cep: 13902401
Telefone: 1938075340 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211612 Cod. Mob.: 211612 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: RAQUELL R G ANTUNES

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total		
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	R\$	8.250,00	1,00	R\$	8.250,00
NOME DO PROFISSIONAL: Raquell Rimulo Gonçalves Antunes - CRM/SP Nº 251506					
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: nubank / AG: 0001/ CC: 66176773-0					

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
8.250,00	165,83	0,00	8.250,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 8.250,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: R R G ANTUNES LTDA

Recebi(emos) de R R G ANTUNES LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 24, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/110R.ADRB.SQJX.NQ00>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	00104/24	31/06/24	343605	8.250,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 22.148.530-9

FAVORECIDO: ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 46.099.871/0001-05
VALOR: R\$ 9.000,00
DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070539
AUTENTICACAO SISBB: A.93C.C4D.BB1.18D.661

Convenio nº	10024	20024		
Projeto	Cheque nº	Data	C. Cont. nº	Valor
Rec. Estadual		05/07/24	37.360-5	9000,00
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

121

Código de Verificação de Autenticidade

O088GJUL1

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/07/2024 às 14:29:40

Chave de Acesso

1099036C19KXKNRJYXR9DESS713XM7XR

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/is
web/, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

SERRA NEGRA-SP

Local da Prestação

SERRA NEGRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

02/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

46.099.871/0001-05

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

5411903

Cadastro

000074378

Nome/Razão Social

ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA

Logradouro

AV SANTOS PINTO, 100

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

13930-000

Cidade

SERRA NEGRA-SP

Telefone

(19) 3892-5144

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI

Logradouro

Rua Ana Cintra, 332

Complemento

Bairro

Jardim Primavera

CEP/Cod. Postal

13901-310

Cidade/País

AMPARO - SP

Cod. IBGE

3501905

Telefone

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/06 à 30/06 de 2024 em conformidade com o termo de convênio nº 014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil. Dra. Danielle Lorenz Albieri - CRM: 09958 Dados Bancários: Banco Inter (077) Ag: 0001 Conta: 221488530-9 - Albieri Clínica Médica LTDA. PIX: 46.099.871/0001-05	9.000,00	R\$ 9.000,00

Convênio nº

02/07/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		02/07/24	373605	9.000,00
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Aliquota

0,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8630503

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 9.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 9.000,00

R\$ 0,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.210,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$292,50

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 121 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO O088GJUL1.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0726-9 - PAC PALOTINA CENTRO
CONTA: 80.794-3

FAVORECIDO: GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLO
CPF/CNPJ: 52.028.297/0001-05
VALOR: R\$ 10.135,80
DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070540
AUTENTICACAO SISBB: E.46E.8CD.4CD.A53.795

Convênio nº	0034/2024			
Projeto				Valor R\$
Rec. Estadual	05/07/24	37.360		10.135,80
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

71

Código de Verificação de Autenticidade

MF639BHPV

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/07/2024 às 14:20:21

Chave de Acesso

10986160G3MYVU3UN1EAGCRZY470XH8U

Para certificação da autenticidade acesse

http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/isweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

SERRA NEGRA-SP

Local da Prestação

SERRA NEGRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

01/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

52.028.297/0001-05

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

5412094

Cadastro

000075477

Nome/Razão Social

GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA

Logradouro

RUA CARLOS UNGARATTO, 1120

Complemento

Bairro

PLACIDOLANDIA

CEP

13930-000

Cidade

SERRA NEGRA-SP

Telefone

(11) 99982-1047

E-mail

v.mirol@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI

Logradouro

Rua Ana Cintra, 332

Complemento

Bairro

Jardim Primavera

CEP/Cod.Postal

13901-310

Cidade/País

AMPARO - SP

Cod. IBGE

3501905

Telefone

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
6,00		SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL - VICTOR ALFREDO MIROL CRM/SP Nº 33070 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI AG: 0726 CC: 80794-3 PIX: 520282970001	1.800,00	R\$ 10.800,00

Convênio nº

0014/2024

Projeto

Rec. Estadual

01/07/24 313605 10135,80

Rec. Proprios

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

3,00%

0000040000003

8630501

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 10.800,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 10.800,00

R\$ 324,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (10.800,00 x 0,65%)

COFINS (10.800,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (10.800,00 x 1,50%)

CSLL (10.800,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 70,20

R\$ 324,00

R\$ 0,00

R\$ 162,00

R\$ 108,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.135,80

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.452,60 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$249,48

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 71 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MF639BHPV.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 42.571.022-9

FAVORECIDO: KAUAN SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.485.946/0001-32
VALOR: R\$ 13.500,00
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070541
AUTENTICACAO SISBB: 5.66B.5B3.E7C.79B.262

Convênio nº	0014/504			
Projeto	Chave nº	Data	Código	Valor R\$
Rec. Estadual	0507/2024	37.360		13500,00
Rec. Próprios				

	MUNICIPIO DE ALFENAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					Número da NFS-e 123
Data e Hora da Emissão	03/07/2024 08:31:55		Competência	Julho/2024	Código de Verificação	10K8502B6
Número do RPS / Lote			Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Amparo
Dados do Prestador de Serviço						
Razão Social/Nome		KAUAN SERVICOS MEDICOS EIRELI				
Nome Fantasia		KAUAN SERVICOS MEDICOS				
CPF/CNPJ	36.485.946/0001-32	Inscrição Municipal	22119	Município	Alfenas	UF MG
Endereço		R ADOLFO ENGEL, 585, JARDIM ELITE II				
Cep	37133-550	Telefone	(35) 98731-5071	Email	kauan_costasilva@hotmail.com	
Complemento		APT 34 BLOCO 02		Insc. Estadual	null	
Dados do Tomador de Serviço						
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
Nome Fantasia						
CPF/CNPJ	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	Amparo	UF SP
Endereço		Rua Ana Cintra, 332, Jardim Primavera				
Cep	13901-310	Telefone		Email		
Complemento				Insc. Estadual	null	
Descrição dos Serviços						
Item	Descrição CNAE	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	13.500,0000	1,0000	13.500,0000	13.500,00 x 2,85	384,75
Descrição do						
NOME DO PROFISSIONAL: Kauan Costa da Silva / Dados Bancários: Ag: 0001 CC: 42571022-9 Banco: 0260 Pix: 36.485.946/0001-32 / "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL." 						
Tributos Federais						
PIS/PASEP:	R\$ 0,00	COFINS:	R\$ 0,00	INSS:	R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 Outras retenções: R\$ 0,00
Forma de Pagamento						
Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)	
1	À vista	13.500,00				
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor dos Serviços R\$	13.500,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	13.500,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00	
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa				
		Optante do Simples Nacional		Alíquota		
(-) ISS Retido / Substituído		Sim		2,85	ISS	384,75
(=) Valor Líquido R\$	13.500,00	Incentivo a Cultura				
NÃO						
Outras Informações						
Natureza da operação: Tributação no município		Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Situação tributária do ISSQN: Normal		Rec. Estadual		03/07/24	373605	13500,00
Local da prestação do serviço: Amparo		Rec. Próprios				
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota de 2,85%						
Situação desta NFS-e: Normal						
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.						
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.815,75 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 346,95 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT						

Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4351-6 - SICOOB UNICOOB MERIDIONAL
CONTA: 46.519-4

FAVORECIDO: KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 35.701.687/0001-77
VALOR: R\$ 1.700,00
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070542
AUTENTICACAO SISBB: C.8BF.840.C62.4B6.C24

Convenio nº	0214/2024	Valor R\$
Projeto		
Rec. Estadual	05/07/2024 373605	1.700,00
Rec. Próprias		



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
241
Data e Hora da Emissão:
01/07/2024 09:13:54
Operador Emissor:
KREVE S. M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **35701687000177** I.E.: I.M.: **990155** Telefone: **4530554363**
Nome/Razão: **KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **Rua Independência, 1899 - APT 602; - Centro - 85902015**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **sperotto@sperotto.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45349461001931** I.E.: I.M.:
Nome/Razão: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **R Ana Cintra , 332 - 13901310**
Município: **Amparo** UF: **SP** e-Mail: **financeiro.scac@gmail.com**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: Fernanda Kreve CRM/SP Nº 212307 DADOS BANCÁRIOS: Banco: 756 Agência: 4351 Conta Corrente: 46519-4	1.700,00	0,00	1.700,00	3,23	54,91

Convênio nº	0011/2024
Projeto	001/2024
Rec. Estadual	001/2024
Rec. Próprios	001/2024
Valor R\$	1.700,00

Total Serviços (R\$) **1.700,00**

Total ISS (R\$) **54,91**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **1.700,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: A1A1F47B.4C4A6DEZ.AC97AC34.F3A499E7 (verificada em 01/07/2024 às 16:00:11)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0738-2 - SICREDI CAPANEMA
CONTA: 775-1

FAVORECIDO: MMH HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS L
CPF/CNPJ: 33.137.649/0001-08
VALOR: R\$ 6.100,25
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070545
AUTENTICACAO SISBB: 6.A63.7B9.9C3.4CE.17B

Convênio nº 0034/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	05/07/24	373605		6100,25
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
188/NFE

Data e Hora de Emissão
04/07/2024 09:55:23

Código de Verificação
D7ABA403605B7504D50D

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 33.137.649/0001-08 IE: IM: 68407
Razão Social: MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA
Endereço : RUA VICTORIO PANUNCIO - Num: 20 - SALA 01
Bairro : JARDIM SEVILHA - CEP: 12.914-140
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11)4034-7100
E-mail : nfs@contabilmoares.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Visita Médico Horizontal UTI: 4.000,00
Direção Clínica: 2500,00

Dra. Maxilaine Natalia Nonato (CRM 202.116)

Convenção:	0014/2024			
Projeto	Checklist	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	37200	6100,25
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

Depósito em conta:
Banco Cooperativa Sicred - 748
Ag.:0738
Conta:00775-1

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	6.500,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	195,00		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:	
	97,50		42,25		195,00		65,00	399,75	

VALOR LIQUIDO = R\$ 6.100,25

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 6.100,25 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Seis Mil Cem Reais e Vinte e Cinco Centavos



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
188/NFE

Data e Hora de Emissão
04/07/2024 09:55:23

Código de Verificação
D7ABA403605B7504D50D

Página 2 / 2

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/08/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:195,00 (3,00%)

Recebi(emos) de MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
188/NFE

Emissão
04/07/2024 09:55:23

Código de verificação
D7ABA403605B7504D50D



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS

CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36

VALOR: R\$ 9.150,37

DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070546

AUTENTICACAO SISBB: 0.88B.1F3.972.274.96A

Convênio nº		0001/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	37360-5	9150,37
Rec. Próprios				

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 104								
Dados do Prestador de Serviço									
OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS Rua Um,028 QUADRA 26 - Dom Bosco CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT domingos.ogj@gmail.com Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36	<table><tr><td>Data de Geração da NFS-e</td><td>01/07/2024 08:43:56</td></tr><tr><td>Data de Competência/Emissão</td><td>01/07/2024</td></tr><tr><td>Cód. de Autenticidade</td><td>42F31B8CC</td></tr><tr><td>Responsável pela Retenção</td><td></td></tr></table> 	Data de Geração da NFS-e	01/07/2024 08:43:56	Data de Competência/Emissão	01/07/2024	Cód. de Autenticidade	42F31B8CC	Responsável pela Retenção	
Data de Geração da NFS-e	01/07/2024 08:43:56								
Data de Competência/Emissão	01/07/2024								
Cód. de Autenticidade	42F31B8CC								
Responsável pela Retenção									
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica									
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS						
Local dos Serviços Amparo - São Paulo	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso								
Dados do Tomador de Serviços									
CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31 ✓	IM :								
Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Número : 332								
Endereço : Rua Ana Cintra	Bairro : Jardim Primavera								
Complemento :	Cidade/UF : Amparo/ SP								
CEP : 13901-310	E-mail :								
Telefone :									
Dados do Intermediário de Serviços									
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social							
Descrição dos Serviços									
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/06 á 30/06 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"									
Serviços prestados por Dra Olivia Domingos CRM/SP 224370 02 plantões de 12h: 21/06 e 29/06 (R\$ 3.000,00) 09 plantões de 6h: 16/06, 17/06, 19/06, 23/06 [manhã], 23/06 [cinderela], 24/06, 26/06, 28/06 e 29/06 (R\$ 6.750,00)									
Dados Bancários: Banco Inter 077 c/c 26488101-0 Ag 001									
Detalhamento dos Tributos									
Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS 	Cód. CNAE 8630503					
Vi. Total dos Serviços R\$ 9.750,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.750,00	Total do ISSQN R\$ 292,50					
PIS R\$ 63,38	COFINS R\$ 292,50	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 146,25	CSLL R\$ 97,50					
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00		VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 9.150,37					
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :					
Informações Adicionais									
PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325									

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

Convênio nº	0014	Projeto	Cheque nº	0504/24	Data	31/06/24	Conta nº	370605	Valor R\$	9150,37
Rec. Estadual		Rec. Proprios								

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 73.736.746-2

FAVORECIDO: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS L

CPF/CNPJ: 45.763.717/0001-23

VALOR: R\$ 14.500,00

DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070548

AUTENTICACAO SISBB: 0.9E9.AEE.C5A.AC9.801

Convênio nº 00112222				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/2024	37360-5	14.500,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

32/NFS-e



Número / Série 32 / NFS-e Emissão 03/07/2024 14:07:19 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 03/07/2024 Código de verificação QE47.VO26.OZOV.BOLH Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 45.763.717/0001-23

Reg.: Simples

Endereço: R. Antônio Prado, 85 Não informado - Bairro: CENTRO - Cep: 13900374

Telefone: (19)38074433

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 29226

Cod. Mob.: 029226

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.: Faturamento

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

Insc. Est.:

Email: financeiro.scac@gmail.com

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,72 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
R\$3000,00 - pronto socorro	
R\$3000,00 - UTI	
R\$4500,00 Enfermaria clínica	R\$ 14.500,00
R\$4000,00 Coordenação Pronto Socorro	
NOME DO PROFISSIONAL - PAULO AUGUSTO DA SILVA CRM/SP Nº229439	
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: NU PAG S.A. 0260/0001- C/C:73736746-2	

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
14.500,00	394,40	0,00	14.500,00	2,72 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 14.500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 32, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/QE47.VO26.OZOV.BOLH>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Chamada	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual		04/07/24	394,40	14.500,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S

CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60

VALOR: R\$ 11.731,25

DEBITO EM: 05/07/2024

DOCUMENTO: 070549

AUTENTICACAO SISBB: B.C40.EB7.E3F.EA5.0B5

Convênio nº		001/2024		
Projeto	Chequera	Data	Valor	
Rec. Estadual		05/07/2024	11.731,25	
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

96/NFS-e



Número / Série	96 / NFS-e	Emissão	02/07/2024 12:57:18	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	02/07/2024	Código de verificação	FAVS.5PRZ.RWZA.ZIN2	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S

CPF / CNPJ: 07.586.924/0001-60

Reg.: Sociedade

Endereço: R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901280

Telefone: 38173978

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 013282

Cod. Mob.: 013282

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.: Faturamento

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

Insc. Est.:

Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
COORDENAÇÃO E DT	
Nome do Profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905)	
Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685	
Pix: 07.586.924/0001-60	
	R\$ 12.500,00
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."	

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
81,25	---	125,00	187,50	375,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
12.500,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 11.731,25

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 96, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/FAVS.5PRZ.RWZA.ZIN2>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0101/24	31/06/24	312605	11.731,25
Rec. Próprios				

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:42:29
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2024
NR. DOCUMENTO	556.663.000.044.142
VALOR TOTAL	27.028,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	5.9A1.DC1.A06.85A.960
------------------	-----------------------

Convênio nº	0014/2024		
Projeto	62		Valor R\$
Rec. Estadual	05/07/24	373605	27028,80
Rec. Próprios			



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática

- DEISS v2024.01.22.0 -

Impresso em: 01/07/2024 09:42:02

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000138	01/07/2024 09:42:00	MMMUKCS1	000000138	01/07/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA**
CNPJ/CPF: **41.810.353/0001-34** Inscrição Municipal: **163.302-3**
Endereço: **AVENIDA KENNEDY, PRES., 1386 - SALA 46 - BR CIDADE NOVA**
Município: **INDAIATUBA** UF: **SP** CEP: **13334-170**
E-mail: **dr.edsonbasso@hotmail.com** Fone: **1925160413**



INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: -
CNPJ/CPF: - Município: -

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: Fone: **1633748438**
Endereço: **RUA ANA CINTRA 332 - BR JARDIM PRIMAVERA**
Município: **AMPARO** UF: **SP** CEP: **13901-310**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO INDAIATUBA - SP	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO AMPARO - SP
EXIGIBILIDADE DO ISS EXIGÍVEL	NÚMERO DO PROCESSO -
ISS RETIDO NÃO	INCENTIVO FISCAL NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Aliquota: **2,5000000000**

Abatimento: **0,00**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL: **EDSON BASSO**

CRM: **30728**

DADOS BANCÁRIOS: **BANCO DO BRASIL AG 6663-X C/C 44142-2**

PIX: **CNPJ 41810353000134**

Convênio nº	0514/2024
Projeto	
Rec. Estadual	05/07/24 393601
Rec. Próprios	27 028 20

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	432,00	288,00	864,00	187,20	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	28.800,00	720,00	27.028,80	28.800,00

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Nº matrícula CBI	Nº da ART
-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Para verificar a autenticidade desta nota acesse: www.indaiatuba.sp.gov.br/fazenda/rendas-mobiliarias/nfse/Consulta/
- A emissão desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica foi autorizada pelo processo Nº 21657/2021

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:46:33
306203062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.028.124
VALOR TOTAL	22.300,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAISSA S C EIRELI
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 28.124-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	F.8C7.545.309.B5D.092
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Convênio nº		0054/2024	
Projeto	C		Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/2024 373605	22.300,00
Rec. Próprios			



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

270

Código de Verificação de Autenticidade

MZUV2CVGO

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/07/2024 às 10:51:12

Chave de Acesso

489286DO9ZY30GZ4D82E89PSZT5BNBT0

Criada em substituição à NFS-e 269

Para certificação da autenticidade acesse
http://mgourofino.dcfiorilli.com.br:8080/iss
web, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
Exigível		OURO FINO-MG	AMPARO - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/07/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
33.412.623/0001-20		54000002016	00027643	RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA
Logradouro	Complemento			Bairro
RUA CORONEL GUSTAVO BARBOSA, 188				CENTRO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
37570-000	Ouro Fino-MG			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
45.349.461/0019-31			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Logradouro	Complemento		Bairro	
R ANA CINTRA, 332			JARDIM PRIMAVERA	
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	AMPARO - SP		3501905	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	22.300,00000	R\$ 22.300,00
Referente a 11 plantões (R\$19.800,00) e coordenação (R\$ 2.500,00) Raissa Saraiva Caruso - CRM/SP Nº 215707				
Dados Bancários: BANCO DO BRASIL 001 AG 205-4 C/C 28124-7 PIX: 33.412.623/0001-20				

Convênio nº

6054/2024

Projeto	Cod. IBGE	Cod. IBGE	Cod. IBGE	Valor R\$
Rec. Estadual	0507/24	379605		22.300,00
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

2,00%

0000040000003

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 22.300,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 22.300,00

R\$ 446,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 22.300,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.999,35 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$573,11

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 270 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MZUV2CVGO.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU
CONTA: 13.006.276-7

FAVORECIDO: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070544
AUTENTICACAO SISBB: 3.826.9FB.69D.6DB.5A6

Convênio nº 0014004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	3736005	1500,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000039 - E
Autenticidade
RINN-65MP
Data de Emissão
01/07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18 **IM:** 327510 **IE:** **Fone:** 19 99643-4848
Endereço: RUA RENATO BUENO, 275, VL SÃO JOÃO - CEP: 13840326
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** rodrigo@stempresarial.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 **IM:** **IE:** **Fone:** (16) 3374-8438
Endereço: RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901310
Município: AMPARO **UF:** SP **E-mail:** controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cassio Rebecchi - CRM/SP Nº 214617

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Santander / AG: 0181 / CC: 13006276-7

Rebecchi Serviços médicos LTDA"

IR Retido 1,5% = R\$ 22,50
PIS Retido 0,65% = R\$ 9,75
COFINS 3% = R\$ 45,00
CSLL Retido 1% = R\$ 15,00
Total Líquido a receber = R\$ 1.407,75

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	873605	1.500,00
Rec. Próprios				

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
1.500,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
45,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

57/NFS-e



Número / Série	57 / NFS-e	Emissão	01/07/2024 17:57:52	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/07/2024	Código de verificação	1LUN.24WA.2S8R.RHVP	Exigibilidade	Exigível	RPS	

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: JZ ORGANIZACAO CONTABIL LTDA

Recebi(emos) de **MR SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 57, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1LUN.24WA.2S8R.RHVP>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 13.273.923-7

FAVORECIDO: MR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 47.115.523/0001-47

VALOR: R\$ 15.485,25

DEBITO EM: 05/07/2024

DOCUMENTO: 070547

AUTENTICACAO SISBB: 6.113.ACC.B3B.EE4.89B

Convênio nº 02142004				
Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor R\$
Rec. Estadual	0510/04	373605		15485,25
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

57/NFS-e



Número / Série 57 / NFS-e Emissão 01/07/2024 17:57:52 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/07/2024 Código de verificação 1LUN.24WA.2S8R.RHVP Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: MR SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 47.115.523/0001-47

Endereço: R. TURIM, 367 Não informado - Bairro: JD ORQUIDEAS - Cep: 13901030

Telefone: 38079414

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 29700

Cod. Mob.: 029700

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003.

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

Serviços Médicos Prestados a referente à Plantões Médicos.

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/06 a 30/06 de 2024 em conformidade com o termo de convênio nº014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

QTD DE PLANTOES: 11

SETOR: UTI

NOME DO PROFISSIONAL: MATHEUS HENRIQUE FERNANDES RIBEIRO

CRM: 233620

Dados Bancários:

NU PAGAMENTOS S/A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

Banco 0260

Agência 0001

Conta 13273923-7

Mr Serviços Médicos Ltda

R\$ 16.500,00

Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Parágrafo 3º.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
107,25	0,00	165,00	247,50	495,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
16.500,00	825,00	0,00	16.500,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			

Valor Liquido: R\$ 15.485,25

Convênio nº	0054/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/07/24	313625	15485,25
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 4.823.539-6

FAVORECIDO: CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 54.419.459/0001-53

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 05/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070543

AUTENTICACAO SISBB: A.AAF.539.0C8.333.30E

Convênio nº	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto				
Rec. Estadual		05/07/24	373605	6000,00
Rec. Próprios				



PM DE IRAPUÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
8
Código de Verificação de Autenticidade
QH82VADFY
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/07/2024 às 15:12:43
Chave de Acesso
787235L0EMMDK2Y0XN7UI501L6S753Y3

Para certificação da autenticidade acesse
http://170.0.49.34:8080/issweb, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais	
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo Município de Incidência do ISS IRAPUA-SP Local da Prestação AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência 01/07/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
54.419.459/0001-53		052.008.2679	012554	CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA	
Logradouro		Complemento		Bairro	
Avenida Vereador Cyro Jacyntho Ferretti, 505				Residencial Jardim Alvorada	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
14990-000	Irapuá-SP	(17) 9977-15041		ferraricontabilidade01@gmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
45.349.461/0019-31			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro		Complemento		Bairro	
R ANA CINTRA, 332				JARDIM PRIMAVERA	
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
13901-310	AMPARO - SP	3501905			

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: MILTON MENDES CATTINI - CRM/SP 223752 DADOS BANCARIOS Agência: 0001 Conta: 4823539-6 Instituição: 403 - Cora SCD Nome da Empresa: CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 54419459000153	6.000,00	R\$ 6.000,00

Convênio nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	08/07/24	313605		6000,00
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.03				Alíquota	Atividade Município	Código CNAE
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...				2,00%	0000040000003	Código da Obra
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	R\$ 120,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares		

RECEBI(EMOS) DE CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 8 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QH82VADFY		
Data	CPF/RG	Assinatura

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:28:50
306203062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.002.397
VALOR TOTAL 886.695,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S CASA ANNA CINTRA
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 2.397-3

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO F.7B6.60A.214.186.4FA

Convênio nº				
Projeto	Check nº	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				

CONVENIO Nº 0504/2024				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	
Rec. Próprios		05/07/24	373605	886.695,20
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

44/NFS-e



Número / Série 44 / NFS-e Emissão 04/07/2024 16:11:41 Incidência Amparo (SP) ISS a reter
Prest. do Serviço 30/06/2024 Código de verificação 2ZPM.375D.BPBO.AN6C Exigibilidade Imunidade RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA ANNA CINTRA
CPF / CNPJ: 43.464.197/0001-22 Reg.: Imune
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: CENTRO - Cep: 13901901
Telefone: 1938088723 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 2526 Cod. Mob.: 002526 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901---310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REFERENTE A SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE PESSOAL NO HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA - JUNHO/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB	R\$ 886.695,20	1,00	R\$ 886.695,20

Tributos Federais

PIS INSS CSLL IRRF COFINS

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
886.695,20	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 886.695,20
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SANTA CASA ANNA CINTRA

Recebi(emos) de SANTA CASA ANNA CINTRA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 44, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2ZPM.375D.BPBO.AN6C>

Data: / / Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	Convênio nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AJH										
PMS/Proctura		04/07/24	373605	886.695,20		Estadual				
						Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.21
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 12.703.006-4

FAVORECIDO: 51.632.656 SUELLEN MONTANHEIRO DANT

CPF/CNPJ: 51.632.656/0001-68

VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 05/07/2024

DOCUMENTO: 070550

AUTENTICACAO SISBB: 9.DF1.06B.FA8.D31.BD9

Convênios			
Projeto	C		Valor R\$
Rec. Estadual			
Rec. Próprias			

Convênio nº 0254/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATB				
MAC/Tratativa		05/07/24	373605	5.000,00
Rec. Próprias				

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:57:31
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.067.483
VALOR TOTAL	755,42

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALINE A MOREIRA CEZAR
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 67.483-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	0.B8F.FA7.02E.901.8B8
-----------------	-----------------------

0011223				
Debitado	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
Assoc. H B				
Pais/Proletura		05/07/24	373605	755,42
Rec. Próprios				

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:57:31
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.072.603
VALOR TOTAL	1.207,47

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRENDA R ALVES GARCIA
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 72.603-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	9.EE9.E02.E60.321.5A0
-----------------	-----------------------

CONTE TO R 0084/2024				
Origem	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor - R\$
MAE/PM				
Des. Propriedade		05/07/24	373605	1.207,47
Des. Propriedade				

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:57:31
306203062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.072.445
VALOR TOTAL 2.188,37

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDENEUSA AFONSO
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 72.445-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 2.58C.EC6.E9A.DEF.04E

05/07/2024				
Origem	Destino	Data	Valor	Saldo
Conta Corrente	Conta Corrente			
Transferência		05/07/2024	37360,5	2188,37
Rec. Próprio				

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:11
306203062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.057.482
VALOR TOTAL	1.532,36

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELAINE CRISTINA OLIVEIRA
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 57.482-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	C.75E.F06.B79.738.3F0
-----------------	-----------------------

05/07/24

Conta	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
		05/07/24	373605	1532,36

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:11
306203062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2024
NR. DOCUMENTO	554.527.000.017.428
VALOR TOTAL	1.696,36

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA	
AGENCIA: 4527-6	CONTA: 17.428-9
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	C.C76.507.782.A6A.245
------------------	-----------------------

05/07/2024				
	Origem	Via	Conta	Valor
		05/07/24	373605	1696,36

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:11
306203062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.072.538
VALOR TOTAL	766,79

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EVELINE JOSEANE MARTINS	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 72.538-2
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	3.509.F64.C6E.60F.57E
------------------	-----------------------

05/07/2024				
Agência	Conta	Data	Valor	
05/07/2024				
		05/07/2024	37360	766,79
Doc. Propriedade				

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:11
306203062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2024
NR. DOCUMENTO	552.427.000.049.833
VALOR TOTAL	988,46

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSEQUELI DA SILVA
AGENCIA: 2427-9 CONTA: 49.833-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	1.922.C31.6AB.493.E1E
------------------	-----------------------

05/07/2024			
	Conta	Conta	Valor
	05/07/24	37360	988,46
Rec. Proprietário			

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:12
306203062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.051.966
VALOR TOTAL	1.080,83

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JULIANA DE OLIVEIRA SEVER
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 51.966-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	A.78B.244.281.97F.AFC
-----------------	-----------------------

CONVENCÃO Nº 0014/2024				
Projeto	Classificação	Data	Conta	
MAO/UM				
VLS/Transferência		05/07/24	373605	108083
Rec. Próprios				

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:12
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2024
NR. DOCUMENTO	552.200.000.011.675
VALOR TOTAL	717,27

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCIA DONIZETI MEDEIROS
AGENCIA: 2200-4 CONTA: 11.675-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO	5.A69.186.938.72F.7D5
-----------------	-----------------------

05/07/2024				
	Valor R\$	Data	Conta R\$	Valor R\$
Fls./Folha		05/07/2024	373605	717,27
Rec. Próprio				

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:12
306203062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.072.598
VALOR TOTAL	811,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MILENA GIANOTTI DEL BUONO
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 72.598-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	C.30A.5E5.8A9.04D.15E
------------------	-----------------------

05/07/2024				
Agência	Conta	Data	C. Cont.	Valor
Milena				
Assinatura		05/07/2024	37360-5	811,60
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.30.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 73.980.582-6

FAVORECIDO: RAISSA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA SERVIC

CPF/CNPJ: 51.208.787/0001-12

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 05/07/2024

DOCUMENTO: 070503

AUTENTICACAO SISBB: 5.750.922.5CD.628.56C

Convênio nº	0014624			
Projeto	0014624	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	05/07/24	373605	3.000,00	
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00021
DATA DA EMISSÃO
02/07/2024 08:13:33
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
60DD43B13

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 02/07/2024 LOCAL DO SERVIÇO: AMPARO - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
RAISSA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
51.208.787/0001-12
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3441-9410

INSC.MUNICIPAL:
85843
CEP:
13480-151
E-MAIL:
adriano@dadonaalvesconsultoria.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO:
RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
45.349.461/0019-31
MUNICÍPIO:
AMPARO - SP
TELEFONE:
() -

CEP:
13901-310
E-MAIL:
controladoria@ahbb.org.br

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NOME DO PROFISSIONAL: CRM/SP Nº RAISSA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA CRM/SP: 247668

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: NU PAGAMENTOS S.A. (260) / AG: 0001 / CC: 73980582-6

FIM

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Projeto nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	05/07/24	31/06/24	336005	3.000,00
Rec. Próprios				

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Alíquota do ISS 2,01 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 3.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 3.000,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 60,30
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 3.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 403,50 Federal e 97,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00021
Data da Emissão
02/07/2024 08:13:33
Código de Verificação
60DD43B13

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: RAISSA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 67.196-0

FAVORECIDO: ANA PAULA BENEDICTO

CPF/CNPJ: 426.337.768-09

VALOR: R\$	1.532,37
------------	----------

DEBITO EM: 08/07/2024

DOCUMENTO: 070825

AUTENTICACAO SISBB: 5.4BC.7D5.1C5.217.175

Quota	02/14/2014			
Quota	Chaque an	Date	Chaque an	i
MAC/ARH				
FMS/Projet		05/07/2014	313 605	1532,37
Rec. Prépa				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1678-0 - CAPIVARI
CONTA: 56.953-4

FAVORECIDO: CLEIDE CRISTIANE ROMUALDO MASSOCATT
CPF/CNPJ: 267.186.598-86
VALOR: R\$ 4.137,35
DEBITO EM: 08/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070827
AUTENTICACAO SISBB: 2.312.687.44F.B52.FDA

07/07/24				
Agência				
Conta				
Valor				
Debitado em				
Rec. Proprio				
	08/07/24	373605		4137,35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 12.598.853-2

FAVORECIDO: MAICON WILLIAM DA SILVA

CPF/CNPJ: 363.776.878-00

VALOR: R\$ 998,46

DEBITO EM: 08/07/2024

DOCUMENTO: 070833

AUTENTICACAO SISBB: 7.C16.6D5.9AB.61D.406

02/07/2024				
II	02/07/24	02/07/24	02/07/24	
0001				
0001/0001		08/07/24	37360	998,46
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.30
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE
 TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
 =====
 FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
 BANCO: 077 - BANCO INTER
 AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
 CONTA: 26.488.101-0
 FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS
 CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36
 VALOR: R\$ 9.854,25
 DEBITO EM: 08/07/2024
 =====
 DOCUMENTO: 070803
 AUTENTICACAO SISBB: 3.1EC.C51.284.2F7.C71

0014/2024				
Nº	Operação	Data	Valor	
0014				
0014		08/07/24	37.360,00	9854,25
0014				
0014				



Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - <http://www.cuiaba.mt.gov.br/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
107

Dados do Prestador de Serviço

OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS
OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS

Rua Um, 028 QUADRA 26 - Dom Bosco
CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT
domingos.ogj@gmail.com
Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36

Data de Geração da NFS-e
01/07/2024 13:46:36

Data de Competência/Emissão
01/07/2024

Cód. de Autenticidade
C1430289A

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Amparo - São Paulo	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31 ✓	IM :
Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Número : 332
Endereço : Rua Ana Cintra	Bairro : Jardim Primavera
Complemento :	Cidade/UF : Amparo/ SP
CEP : 13901-310	E-mail :
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/06 à 30/06 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Serviços prestados por Dra Isis de Oliveira Barbosa CRM/SP 247328

7 plantões de 12h - 17/06, 18/06, 24/06, 25/06, 27/06, 28/06 e 30/06 (R\$ 10.500)

Dados Bancários:
Banco Inter 077
c/c 26488101-0
Ag 001

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 10.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.500,00	Total do ISSQN R\$ 315,00
PIS R\$ 68,25	COFINS R\$ 315,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 157,50	CSLL R\$ 105,00
Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 9.854,25		

Construção Civil

Cód. Obra :

Art. :

Informações Adicionais

PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 - Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

01/07/2024				
01/07/2024	08/07/2024	342601	9854,25	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 18.558.654-6

FAVORECIDO: MIRELLA PRADO LUENGO LTDA
CPF/CNPJ: 46.386.887/0001-07
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 08/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070804
AUTENTICACAO SISBB: A.D64.95C.86B.B8C.B84

02/4/2024

Origem	Destino	Data	Valor	Valor R\$
00000000				
00000000		08/07/24	373605	6000,00
Pag. Próprios				



MUNICÍPIO DE NOVAIS

MUNICÍPIO DE NOVAIS - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

64

Código de Verificação de Autenticidade

U6K4U2CYZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/07/2024 às 16:54:03

Chave de Acesso

19817DUQZ1QW4RNKCHXQ2QZRRUCXD21

Para certificação da autenticidade acesse

http://iss.novais.sp.gov.br:1415/issweb,

menu consultas e informe os dados desta

NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

NOVAIS-SP

NOVAIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

03/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

46.386.887/0001-07

433497658

843

000004010

MIRELLA PRADO LUENGO LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua ANTONIO BLASQUES ROMERO, 564

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

15885-000

NOVAIS-SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0019-31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

R ANA CINTRA, 332

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod.Postal

Cidade/Pais

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vir. Unitário

Total

1,00

UN

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

6.000,00

R\$ 6.000,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH				
FMS/Prefeitura		08/07/24	313605	6.000,00
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

2,2496%

00000400000001

0000006

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 6.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 6.000,00

R\$ 134,98

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Empresa optante pelo simples nacional

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta corrente: 18558654-6

CNPJ: 46.386.887/0001-07

Nome: MIRELLA PRADO LUENGO LTDA

RECEBI(EMOS) DE MIRELLA PRADO LUENGO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 64 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO U6K4U2CYZ

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 24.493.396-6

FAVORECIDO: ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA

CPF/CNPJ: 50.872.796/0001-40

VALOR: R\$ 3.400,00

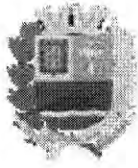
DEBITO EM: 08/07/2024

DOCUMENTO: 070805

AUTENTICACAO SISBB: 5.42A.5BF.BD6.C98.7BD

00/07/2024				
Origem	Destino	Nome	Conta de	Valor
0001-9				
0001-9				
0001-9		08/07/24	373605	3.400,00
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA	Número da Nota/Série 43/NFE	
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários	Data e Hora de Emissão 01/07/2024 17:59:42	
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e	Código de Verificação 1AB040436C24E1EDC9F1	
		Página 1 / 1	
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL			
CNPJ : 50.872.796/0001-40 IE: IM: 113902			
Razão Social: FILIPE ABEL ORTOLAN			
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151			
Bairro : Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220			
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP			
Dados da Nota		TOMADOR	
	CNPJ : 45.349.461/0019-31	IE:	IM:
	Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
	Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310		
	Município : AMPARO - SP		
Local de Prestação de Serviço			
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151. Bairro: Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220			
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP			
Local de Incidência do ISSQN			
Município: BRAGANCA PAULISTA - SP			
Discriminação do Serviço			
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06/24 A 30/06/24			
EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A			
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
NOME DO PROFISSIONAL - FILIPE ABEL ORTOLAN CRM/SP Nº 232002			
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 260 / AG: 0001 / CC: 24493396-6			
Dedução / Outras Informações			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.400,00			
Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓ			
Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.400,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	102,00		
Dados do Vencimento			
Valor Documento R\$: 3.400,00			
Valor por extenso: Três Mil Quatrocentos Reais			
Forma Pcto: A VISTA			
Outras Informações			
- [Mobile]			
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:102,00 (3,00%)			
Recebi(emos) de FILIPE ABEL ORTOLAN		Dados que Identificam a Nota-1	
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.		Número da Nota 43/NFE	
		Emissão 01/07/2024 17:59:42	
		Código de verificação 1AB040436C24E1EDC9F1	
Data		Identificação do Recebedor	



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10228958VO

Nº Nota (Nova Versão)

25

Nº RPS:

Data de Emissão

03/JUL/2024 - 11:08:10

Competência

07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS MEDICOS LTDA**

CNPJ/CPF: **51.463.013/0001-38**

Endereço: **R ATIBAIA, 856**

Complemento: **Não Informado**

Município: **ATIBAIA**

E-mail: **ALVARA@MEDCONTABIL.COM.BR**

Insc. Municipal: **65188**

CEP: **12.947-450**

Bairro: **JARDIM PAULISTA**

UF: **SP**

Telefone:

Insc. Estadual:

País: **BRASIL**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31**

Endereço: **RUA ANA CINTRA, 332**

Complemento: **Não Informado**

Município: **AMPARO**

E-mail:

Insc. Municipal:

CEP: **13.901-310**

Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**

UF: **SP**

Telefone:

Insc. Estadual:

País: **BRASIL**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

MARIA LUISA MAZOLINI SOTO - CRM/SP Nº 228640

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 1823

AG: 0001

CC: 68037664 - 7

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM				
PIS/Profição		08/07/24	312005	11.900,00
Rec. Próprios				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Convênio nº:

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.900,00

Local da Prestação de Serviço: **AMPARO - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)
	0,00	11.900,00	2,01	239,19
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				11.900,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação desta NFS-e poderá ser confirmada na página da Prefeitura da Estância de Atibaia, no Endereço:
<http://prefeituradeatibaia.com.br/> clique no link **NF-e**

Código de Verificação:

10228958VO

Número da Nota:

25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 68.037.664-7

FAVORECIDO: MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS
CPF/CNPJ: 51.463.013/0001-38
VALOR: R\$ 11.900,00
DEBITO EM: 08/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070806
AUTENTICACAO SISBB: B.52D.7B8.C9A.9A7.90C

0014/2024

Endereço	Chaqueiro	D. n.	Conta n.	Valor R\$
0001/0001				
FMS/Procurador		08/07/24	373605	11.900,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 550,00
DEBITO EM: 08/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070810
AUTENTICACAO SISBB: B.BD4.F15.C6E.EFA.14B

05/07/2024				
Fls. 5	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
05/07/2024				
Fls. 6		08/07/2024	373605	550,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 284
Série 1



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saída

Nº 284

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

35240625177013000161550010000002841975204506

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241379337107 28/06/2024 14:48:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO
28/06/2024

ENDEREÇO
Rua Ana Cintra 332

BAIRRO
Jardim Primavera

CEP
13.901-310

DATA SAÍDA
28/06/2024

MUNICÍPIO
Amparo

FONE/FAX
1633748438

UF
SP

HORA SAÍDA
14:47:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	550,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio

1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0

0,0

0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
04	Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,000000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ABR				
FMS/Prefeitura		08/07/24	343605	550,00
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST

Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicnob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com

Vencimento da nota: 08/07/2024

Você pagou aproximadamente:

RS 76,67 de tributos federais

RS 99,00 de tributos estaduais

RESERVADO AO FISCO

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICCOB S.A.

75691312250117389760200094300019597700000045000

BENEFICIARIO:

AGROPECUARIA MONTESUL LTDA

NOME FANTASIA:

AGROPECUARIA MONTESUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

AGROPECUARIA MONTESUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 70.811

DATA DE VENCIMENTO 07/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 450,00

VALOR COBRADO 450,00

NR.AUTENTICACAO 7,FC2.5E5.0D1.B7C.B5B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE Nº 009/2024				
Ponto	Cheque nº	Data	Valor	Valor Total
Agência				
Rec. Proprietário		08/07/24	370605	450,00
Rec. Proprietário				

MontSul Saboreie a fazenda na sua cidade! Agropecuaria Montsul Ltda SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP (19) 3899-1703	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 29415 SERIE 1 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 3524.0604.8222.4100.0177.5500.1000.0294.1510.0001.0714 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelecimento		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241365677121
INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)		45.349.461/0019-31	27/06/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra, 332, N/D	BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	CEP 13901310	DATA DA SAÍDA 27/06/2024
MUNICÍPIO Amparo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 07:32

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	VALOR PIS 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 450,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 450,00

FATURA / DUPLICATA	
001 - 07/07/2024 - R\$ 450,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL Laticínios MontSul (1)	PRETE POR CONTA Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEIC EPO1239	UF SP	CNPJ 04822241000177
ENDEREÇO SITIO REFUGIO DO LEAO	MUNICÍPIO Monte Alegre do Sul	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113		
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 100,000	PESO LÍQUIDO 100,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cod. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	100,000	4,5000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPROMISSO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
PMS/Prefeitura		07/07/24	343605	400,00
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / Termo de Convenio no 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil. /	RESERVADO AO FISCO

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080108982884091030000003897690000013740

BENEFICIARIO:

B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA

NOME FANTASIA:

B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA

CNPJ: 43.462.720/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA

CNPJ: 43.462.720/0001-81

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 70.812

DATA DE VENCIMENTO 06/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 137,40

VALOR COBRADO 137,40

NR.AUTENTICACAO F.ADB.20B.7E6.50D.CE2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

05/07/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0007/ALB				
0008/Proclama		08/07/24	373605	137,40
Rec. Próprios				



**B A BARBOSA
SUPERMERCADO LTDA**

RUA COMENDADOR GUIMARAES, 500
CENTRO - AMPARO - SP
Fone: (19)3808-8989 CEP: 13900-400

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.228.927
Série 4
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0643 4627 2000 0181 5500 4000 2289 2710 0248 1155

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241196075947 06/06/2024 13:04:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168003283119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTAR

CNPJ

43.462.720/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

06/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

06/06/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)97367-6840

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:00:46

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 06/07/2024
Valor R\$ 137,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	137,40		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	137,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
60	REI				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	Aliq. ICMS
7894904928507	STEAK SEARA FRANGO 100G TRADIC UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$: 18,48 Federal e 24,73 Estadual	7894904928507	16023230	060	5405	UNID	60,00	2,29	0,00	137,40	0,00	0,00	0,00

COFIMPROV 05/07/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AB				
Trib/Prefeitura				
Rec. Próprios				

08/07/24 373605 137,40

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS SUJEITO AO REGIME DA SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - SP - CONF. PORTARIA CAT 68 DE 13-12-2019 Pedido(s) 6043921 PEDIDO 44080 Valor Aproximado dos Tributos R\$: 18,48 Federal e 24,73 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br Chave: 244637	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 06/06/2024 13:05:00

Logus Retail - 7.23.51.10

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399862915103300035033495201015197690000165000
BENEFICIARIO:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO
NOME FANTASIA:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 02.786.436/0001-83
BENEFICIARIO FINAL:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 02.786.436/0001-83
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 70.813
DATA DE VENCIMENTO 06/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.650,00
VALOR COBRADO 1.650,00
=====

NR.AUTENTICACAO 3.DB3.2E4.109.8E7.CB7
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Nº de Cheque 014/2024				
Porto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ENCARG				
Outros		08/07/24	912001	1650,00
Rec. Próprias				

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339905267029000060169668001014297710000028500
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM
CNPJ: 08.189.587/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 70.814
DATA DE VENCIMENTO 08/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 285,00
VALOR COBRADO 285,00
=====

NR.AUTENTICACAO 5.944.E94.D6A.68A.DB7
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao soluconadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECIBO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0001/ADM				
0005/Profilhura		08/07/24	373605	285,00
Rec. Própria				

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RBAV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA1.775.967
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0608 1895 8700 0130 5500 1001 7759 6719 0344 0266

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241228276884 10/06/2024 14:23:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

10/06/2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

11 JUN 2024

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 08/07/2024 285,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 285,00		VALOR ICMS 51,30		BASE CALC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 285,00					
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00		VALOR APROX TRIB 89,64		TOTAL DA NOTA 285,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,550

PESO LÍQUIDO

2,550

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
090713	LUVA LIMPEZA AMARELA G SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101870	40151900	000	5102	PA	10	9,50	95,00	95,00	17,10	18	29,88
090712	LUVA LIMPEZA AMARELA M SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101863	40151900	000	5102	PA	20	9,50	190,00	190,00	34,20	18	59,76

CONVENIO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
VBS/Prefeitura		08/07/24	34601	285,00
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 2.550 P.BRUTO: 2.550 CUBAGEM: 0,68940

LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA

TELEFONE: 16 3374-8438

ENT: R ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO /SP

GENTREGA 12/06/24

PED.44170

PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 344026

VENDEDOR: 0002

SEU PEDIDO: VERBAL

COD. CLIENTE: 23705

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib aprox R\$: 38.34 Federal,

51.30 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060169669901014897710000413740

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 70.815

DATA DE VENCIMENTO 08/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.137,40

VALOR COBRADO 4.137,40

NR.AUTENTICACAO 5.355.B07.3EF.172.ADB

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Documento nº	0514/2024			
Cliente	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAQUIN				
08/07/24		08/07/24	37360	4137,40
ouvidoria				
ouvidoria				

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMBLTDA - SISTEMAS RBAV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA1.775.968
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0608 1895 8700 0130 5500 1001 7759 6819 0344 0301

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241228276992 10/06/2024 14:23:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

10/06/2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

11 JUN 2024

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 08/07/2024 4.137,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS 3.011,40	VALOR ICMS 542,05	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 4.137,40	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 1.435,98
					TOTAL DA NOTA 4.137,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL OUTROS TERCEIROS				FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ	
ENDEREÇO				MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 109,100		PESO LÍQUIDO 104,020		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
060570	BAND ISOPOR REF102 S/TAMPA C/100 SPUMA	39231090	000	5102	FD	32	24,50	784,00	784,00	141,12	18	259,90
051937	TAMPA P/ BAND RF02/100/102/104C/100SPUMA Cód. Barras: 7894474200232	39235000	200	5102	FD	32	15,50	496,00	496,00	89,28	18	184,96
050218	COLHER REFEICAO CRISTAL STRAW(CSC601) C/1000 Cód. Barras: 7898202613929	29241000	060	5405	CX	3	56,00	168,00	0,00	0,00		63,08
050202	COLHER SOBREMESA C/1000 BRANCA STRAWCS61 Cód. Barras: 7898202613745	39241000	060	5405	CX	10	43,60	436,00	0,00	0,00		163,72
050223	FACA REFEICAO C/1000 BRANCA STRAWFSB700 Cód. Barras: 7898202613936	39241000	060	5405	CX	4	59,00	236,00	0,00	0,00		88,62
210144	FOSFORO HASTE EXTRA LONGO PARANA C/50 UN Cód. Barras: 7896080900285	36050000	000	5102	CX	24	2,35	56,40	56,40	10,15	18	17,74
050221	GARFO REFEICAO C/1000 BRAN STRAWGSB500 Cód. Barras: 7898202612083	39241000	060	5405	CX	4	59,00	236,00	0,00	0,00		88,62
050084	PALHETA MINI (8,5CM) CR BIO GOLDEN C/500 UN Cód. Barras: 7896668013680	39241000	060	5405	PT	10	5,00	50,00	0,00	0,00		18,78
052419	POTE ISOPOR 500 ML (BM500) BOM APETITE C/100 UND Cód. Barras: 17898681780706	39231090	000	5102	FD	35	21,00	735,00	735,00	132,30	18	243,65
052420	TAMPA ISOPOR P/ PT 300/500 BOM APETIT C/ 100 UND Cód. Barras: 17898681780713	39235000	000	5102	FD	35	17,00	595,00	595,00	107,10	18	192,54
060109	SACO P/ LANCHE MONO 1/2 ESPECIAL CZC/500 Cód. Barras: 7898516672117	48194000	000	5102	PT	15	23,00	345,00	345,00	62,10	18	114,37

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 104,020 P.BRUTO: 109,100 CUBAGEM: 3.43740

LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA

TELEFONE: 16 3374-8438

ENT: R ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO/SP

GENTREGA 12/06/24

PED.44168

PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 344030

VENDEDOR: 0002

SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 54.251 DE 18/04/2009

COD. CLIENTE: 23705

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib. aprox. R\$ 691,25

Federal, 744,73 Estadual e 0,00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ

FKN Informática Ltda | www.fkn.com.br

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO Nº 0019/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	LANÇADO
			ALMOXARIFADO
Rec. Próprios		08/07/24	343607 4137,40

Gerado em 10/06/2024 às 14:49:52 pelo usuário DANFE-V9.13-Plus | www.unidade.com.br



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3341512031851241
15/07/2024 12:11:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 92.828.141-1

FAVORECIDO: PSBB PRESTACAO DE SERVICOS MEDICO-H
CPF/CNPJ: 49.876.244/0001-21
VALOR: R\$ 3.600,00
DEBITO EM: 08/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070801
AUTENTICACAO SISBB: D.853.72B.8E3.ADF.FB0

0014/2024				
	Chegada	Data		
Rec. Próprios		08/07/24	3.600,00	3.600,00



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10213351PP

Nº Nota (Nova Versão)

33

Nº RPS:

Data de Emissão

01/JUL/2024 - 07:59:42

Competência

07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **PSBB PRESTACAO DE SERVICOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA**

CNPJ/CPF: **49.876.244/0001-21**

Endereço: **RUA AVENCAS, 61**

Complemento: **CASA CHACARA**

Município: **ATIBAIA**

E-mail: **DRPAULOBASTOS@YAHOO.COM.BR**

Insc. Municipal: **63995**

CEP: **12.946-705**

Bairro: **RETIRO DAS FONTES**

UF: **SP**

Telefone:

Insc. Estadual:

País: **BRASIL**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31**

Endereço: **R ANA CINTRA, 332**

Complemento: **Não Informado**

Município: **AMPARO**

E-mail:

Insc. Municipal:

CEP: **13.901-310**

Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**

UF: **SP**

Telefone:

Insc. Estadual:

País: **BRASIL**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 Á 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

025/2024				
Item	Descrição	Data	Valor R\$	Valor R\$
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

Local da Prestação de Serviço: **ATIBAIA - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros,

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
	0,00	3.600,00	2,00	72,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				3.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta NFS-e poderá ser confirmada na página da Prefeitura da Estância de Atibaia, no Endereço:
<http://prefeituradeatibaia.com.br/> clique no link **NF-e**

Código de Verificação:

10213351PP

Número da Nota:

33

Local

Data

Assinatura



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
CARTA DE CORREÇÃO
Código de Verificação
10213351PP

Nº Nota (Carta
33

Data de Emissão
01/JUL/2024
07:59:42

Competência
07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: PSBB PRESTACAO DE SERVICOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA	Inscrição Municipal: 63995	Inscrição Estadual:
CNPJ/CPF: 49.876.244/0001-21	CEP: 12.946-705	
Endereço: RUA AVENCAS, 61	Bairro: RETIRO DAS FONTES	
Complemento: CASA CHACARA	UF: SP	País: BRASIL
Município: ATIBAIA		Telefone:
E-mail: DRPAULOBASTOS@YAHOO.COM.BR		

Notificação de envio de Carta de Correção referente ao Sistema NFS-e

DECRETO Nº 7.096/13 de 25 de SETEMBRO de 2013

SR. RESPONSÁVEL EM FACE DO QUE DETERMINA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, VIMOS COMUNICAR-LHE QUE A NOTA FISCAL EM REFERÊNCIA CONTÉM IRREGULARIDADES NOS DADOS CADASTRAIS DO TOMADOR E/OU DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E/OU INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Por favor imprimir esta Carta de Correção e anexar à esta NFS-e."

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Inscrição Municipal:	Inscrição Estadual:
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31	CEP: 13.901-310	
Endereço: R ANA CINTRA, 332	Bairro: JARDIM PRIMAVERA	
Complemento: Não Informado	UF: SP	País: BRASIL
Município: AMPARO		Telefone:
E-mail:		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PSBB PRESTACAO DE SERVICOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA
Médico: Paulo Sérgio Bastos Bastos
Cremesp: 47266
Banco Nubank
Agência : 0001
Conta: 92828141-1
Chave pix: 49.876.244/0002-21

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0201-1 - CONSOLACAO

CONTA: 13.004.392-5

FAVORECIDO: QUINTELA E ZAN SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 05.075.385/0001-70

VALOR: R\$ 7.977,25

DEBITO EM: 08/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070817

AUTENTICACAO SISBB: D.862.3B2.53B.175.541

05/07/2024				
Objeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0001/0001				
775/Propriedade		08/07/24	373605	7977,25
Rec. Própria				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00002110

Data e Hora da Emissão

01/07/2024 08:57:30

Código de Verificação

SEDP-REF1

20240701u05075385000170

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 05.075.385/0001-70Inscrição Municipal: 3.127.562-1

Nome/Razão Social: QUINTELA & ZAN SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R TRAJANO REIS 777, BLOCO C2 - JARDIM DAS VERTENTES - CEP: 05541-030

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31Inscrição Municipal: ----

Endereço: Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: AmparoUF: SPE-mail: financeiro.scac@gmail.com

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHEB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ELOIZA HELENA DIAS QUINTELA - CRM/SP Nº 80854

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER / AG:0201 / CC:130043925 "

Projeto	Classificação	Data	Conta	Valor
100/2024				
Assinatura		01/07/24	3.127.562-1	8.500,00
Rec. Própria				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.500,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	127,50	85,00	255,00	55,25

Código do Serviço

04111 - Medicina e biomedicina (sociedade de profissionais).

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.500,00	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo ao art. 15 da Lei 13.701/2003;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER

CONTA: 847.879-1

FAVORECIDO: FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIGUES C

CPF/CNPJ: 45.350.902/0001-96

VALOR: R\$ 2.815,50

DEBITO EM: 08/07/2024

DOCUMENTO: 070822

AUTENTICACAO SISBB: 8.A10.7E8.36C.8F5.18B

08/07/2024

Para	Cheque nº	Data	Valor R\$
ASSOCIACAO			
Via/Problema		08/07/24	373605
Rec. Próprio			2815,50



Município de Jacutinga

Município de Jacutinga

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

98

Código de Verificação de Autenticidade

WQO05HQS1

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/07/2024 às 10:08:40

Chave de Acesso

41978203TSLV8FEURHINAMVGK08XEB06

Para certificação da autenticidade acesse

https://nfe.sgpcloud.net:9005/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

JACUTINGA-MG

Local da Prestação

JACUTINGA - MG

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

01/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

45.350.902/0001-96

200113057

000047625

FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIGUES CPF 032.284.131-36

Logradouro

Complemento

Bairro

BARAO DO RIO BRANCO, 252

CONSULTÓRIO

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

37590-000

Jacutinga-MG

(35)3443-1927

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0019-31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA ANA CINTRA, 332

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod.Postal

Cidade/Pais

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: Fábio Henrique de Souza Rodrigues, CRM/SP Nº 229900 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICOOB AG: 3122 / CC: 847879-1 CNPJ = pix	3.000,00	R\$ 3.000,00

02/07/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Valor nº	Valor R\$
ASSOCIATI				
		02/07/24	313600	2815,50

Construção Civil

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

5,00%

0000040000024

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 3.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 3.000,00

R\$ 150,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (3.000,00 x 0,65%)

COFINS (3.000,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (3.000,00 x 1,50%)

CSLL (3.000,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 19,50

R\$ 90,00

R\$ 0,00

R\$ 45,00

R\$ 30,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.815,50

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIGUES CPF 032.284.131-36 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 98 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WQO05HQS1.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 14.044.755-5

FAVORECIDO: COLOGNI E MULLER LTDA
CPF/CNPJ: 37.242.420/0001-94
VALOR: R\$ 2.815,50
DEBITO EM: 08/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070821
AUTENTICACAO SISBB: A.730.971.B6C.732.58E

02/07/2024				
Agência	Cheque nº	Data	Cheque nº	Valor R\$
001				
Via/Arquivo		08/07/24	373605	2815,50
Rec. Próprios				1



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
25/NFEData e Hora de Emissão
01/07/2024 10:26:29Código de Verificação
00C5DBFEAA749FC08CDE

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 37.242.420/0001-94 IE: IM: 85010
Razão Social: COLOGNI E MULLER LTDA
Endereço : RUA ROTTERDAM - Num: 106
Bairro : RESIDENCIAL EUROVILLE - CEP: 12.917-040
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM
CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DR. DIRCEU MULLER
DADOS PARA DEPOSITO
BANCO INTER 077
AGENCIA 0001
CC: 140447555
PIX: CNPJ 37.242.420/0001-94

Dedução / Outras Informações

Descrição	Valor	Data	Código	Valor
ISSQN				
Outras		08/07/24	343600	28/5,50

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE,
PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓ

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	90,00		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB.	
45,00		19,50		90,00		30,00		184,50	

VALOR LIQUIDO = R\$ 2.815,50

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 2.815,50 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Dois Mil Oitocentos e Quinze Reais e Cinquenta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/08/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:90,00 (3,00%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
25/NFE

Data e Hora de Emissão
01/07/2024 10:26:29

Código de Verificação
00C5DBFEAA749FC08CDE

Página 2 / 2

Recebi(emos) de COLOGNI E MULLER LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
25/NFE

Emissão
01/07/2024 10:26:29

Código de verificação
00C5DBFEAA749FC08CDE



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 509 - CELCOIN INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 541.513.486-1

FAVORECIDO: TAINA MONTINI ZAMPOLLI SERVICOS MED
CPF/CNPJ: 53.535.737/0001-75
VALOR: R\$ 10.000,00
DEBITO EM: 08/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070819
AUTENTICACAO SISBB: F.2E2.BE4.176.81B.27A

0014/2024				
Porto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
2/ADM				
2007/2024		08/07/24	373605	10000,00
Rec. Própria				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 30 Série 150, emitido em 01/07/2024

Número da Nota

00000030

Data e Hora de Emissão

01/07/2024 08:36:48

Código de Verificação

9QX2-986J

2024070115353737000175

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.535.737/0001-75

Inscrição Municipal: 7.957.589-7

Nome/Razão Social: TAINA MONTINI ZAMPOLLI SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: AV DR CHUCRI ZAIDAN 1550, CONJ 3101 E 310 - VILA SAO FRANCISCO (ZO - CEP: 04711-130

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal: ----

Endereço: Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: Amparo

UF: SP

E-mail:

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 A 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TAINA MONTINI ZAMPOLLI

CRM 254.379

Dados Bancarios: Celcoin Instituicao de Pagamento 509

Ag: 0001

CC: 3005415134861

Chave PIX: 53535737000175

Item	Descrição	Data	Quantidade	Valor R\$
1	Medicina e biomedicina	08/07/24	31265	10000,00
2	Outros			

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 30 Série 150, emitido em 01/07/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 16.029-9

FAVORECIDO: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL
CPF/CNPJ: 24.103.156/0001-66
VALOR: R\$ 5.631,00
DEBITO EM: 08/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070818
AUTENTICACAO SISBB: 3.226.BD8.963.73A.BA3

0054254				
	Cheque nº	Data	Conta Dº	Valor R\$
		08/07/24	373605	5631,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

67/NFS-e



Número / Série 67 / NFS-e Emissão 01/07/2024 10:27:26 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/07/2024 Código de verificação 1FTW.WI9X.G4HN.NS9K Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S
CPF / CNPJ: 24.103.156/0001-66 Reg.: Sociedade
Endereço: Av. CARLOS AUGUSTO DO AMARAL SOBRINHO, 337 SALA 03 - Bairro: JD SAO ROBERTO -
Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 021960 Cod. Mob.: 021960 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTES A 02 PLANTÕES DE R\$ 3.000,00 CADA TOTALIZANDO R\$ 6.000,00	
Nome do profissional: DR. ELIAS MODESTO BARBOSA (CRM 81966) Dados Bancários: BANCO: ITAÚ - AGÊNCIA: 8849 - C/C: 16029-9 Pix: 24.103.156/0001-66	
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 Á 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."	R\$ 6.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
39,00	—	60,00	90,00	180,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
6.000,00	—	0,00	—	—
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 5.631,00

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 67, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1FTW.WI9X.G4HN.NS9K>

Data: / /

Assinatura:				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
PAC/LEI				
FMS/Profiat		08/07/24	313605	5631,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 59.809.945-5

FAVORECIDO: NATASCHA PISCIOTTANO LTDA

CPF/CNPJ: 49.297.923/0001-46

VALOR: R\$ 5.250,00

DEBITO EM: 08/07/2024

DOCUMENTO: 070820

AUTENTICACAO SISBB: D.2A4.755.DE8.9F8.B3A

DOCUMENTO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		08/07/24	37360	52500,00
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota

00000054

Data e Hora da Emissão

01/07/2024 12:26:08

Código de Verificação

7b3988f3



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **NATASCHA PISCIOTTANO LTDA**

CPF/CNPJ: **49.297.923/0001-46**

Inscrição Municipal: **008492263**

Endereço: **Dona Prisciliana Soares, 206, APT 14 - Cambui - CEP: 13025-080**

Município: **Campinas**

UF: **SP**

Email: **notafiscal@gxmed.com.br**

Telefone: **(19)32351512**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**

Inscrição Municipal:

Endereço: **Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**

Município: **AMPARO**

UF: **SP**

E-Mail: **financeiro.scac@gmail.com**

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota Fiscal referente aos SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 A 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Dra. Natascha Pisciotano

CRM/UF: 240686/SP

Dados Bancarios

Banco: 260-Nubank Ag: 0001 CC: 59809945-5

Chave Pix:44269634863

CONVENIO N°				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor T.M
PAS/AM				
PAS/Adicional				
		Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
		1	5.250,00	5.250,00

Tributável

Item

Sim

Servicos Medicos

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: **Própria CNAE 86305-0/30-0 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%) :
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%) :
R\$ 0,00

INSS (0,0000%) :
R\$ 0,00

IR (0,0000%) :
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%) :
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.250,00

Valor Total Composição:
R\$ 0,00

Valor Total Deduções:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
5.250,00

Alíquota:
2,01%

Valor do ISS:
R\$ 0,00

Valor Líquido:
R\$ 5.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**

Mês de

07/2024

Local da Prestação do Serviço: **AMPARO/SP**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

Atividade: **863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Observacoes

Serviço: **0401 - Medicina e biomedicina.**

RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: **51/99 (01/07/2024)**

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
PAS/AM				
PAS/Adicional		07/07/24	313600	5250,00
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1397-8 - TAQUARAL CAMPINAS-U.
CONTA: 30.581-2

FAVORECIDO: JCA FOODS COMERCIO DE PRODUTOS ALIM
CPF/CNPJ: 04.334.118/0001-07
VALOR: R\$ 6.009,07
DEBITO EM: 08/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070823
AUTENTICACAO SISBB: F.DF4.449.9DD.101.2C5

0014/2024				
Operação	Origem	Data	Conta nº	Valor R\$
Aut. Aut.				
Depos. Transferência		08/07/24	373605	6009,07
Rec. Próprios				

ALIM. LTDA		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica										
RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517 VILA NOGUEIRA CAMPINAS-SP 1925158080 13088028		0-ENTRADA 1-SAÍDA Nº 609739 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 2		35240704334118000107550010006097391769987389								
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO - ATACADISTA		CHAVE DE ACESSO 3524 0704 3341 1800 0107 5500 1000 6097 3917 6998 7389		Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal								
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244870554115		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 04334118000107								
DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J./C.P.F. 10547 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		DATA DA EMISSÃO 08/07/24								
ENDERECO Rua Ana Cintra, 332		BAIRRO/DISTRITO Jardim Primavera		CEP 13901310								
MUNICIPIO AMPARO		FONE/FAX 1938088720		UF SP								
FATURA		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DE SAÍDA								
Parcela: 1 Venceto: 09/07/24 Valor: 6.009,07												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.613,10		VALOR DO ICMS 465,12		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00								
VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.009,07										
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00								
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 6.009,07								
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS												
RAZÃO SOCIAL JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA		FRETE POR CONTA 0-Contratação Remetente(CIF)		CÓDIGO ANTT DML4299								
ENDERECO RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517		MUNICIPIO CAMPINAS		UF SP								
QUANTIDADE 1		ESPECIE DIVERSAS		PESO BRUTO 603,478								
MARCA DIVERSAS		NUMERAÇÃO		PESO LIQUIDO 542,447								
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VR UNIT	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
20	ADOCANTE LIQUIDO MAGRO 12X100ML	21069090	020	5102	UN	8,000	3,1300	25,04	16,69	3,00	0,00	18 0
33	AMIDO DE MILHO PQ 10X1KG	11081200	020	5102	PCT	6,000	5,8900	35,34	23,56	4,24	0,00	18 0
3133	ARROZ INTEGRAL BROTO LEGAL TIPO 1 10X1KG	10062020	020	5102	PCT	15,000	7,7400	116,10	45,15	8,13	0,00	18 0
969	AVEIA FLOCOS FINOS MARTIGRAN 500G	11041200	020	5102	PCT	10,000	6,4400	64,40	42,94	7,73	0,00	18 0
3069	BATATA PALHA BRASILEIRINHA 20X500G	20052000	060	5405	PCT	15,000	10,5000	157,50	0,00	0,00	0,00	0 0
702	CANJICA BRANCA PQ 10X1KG	11042300	020	5102	PCT	4,000	10,3900	41,56	27,71	4,99	0,00	18 0
444	CATCHUP GALAO SMART 4X3,1KG	21032090	020	5102	GL	2,000	10,3400	20,68	13,79	2,48	0,00	18 0
2056	ERVA DOCE NAC PQ 12X500G	09096110	040	5102	PCT	6,000	12,2800	73,68	0,00	0,00	0,00	0 0
91	COLORAU PQ 10X1,100KG	21039029	020	5102	PCT	6,000	7,7200	46,32	30,88	5,56	0,00	18 0
2350	CREME DE LEITE PIRACANJUBA 17% GORDURA 12X1,030KG	04015021	020	5102	UN	3,000	16,0000	48,00	32,00	5,76	0,00	18 0
101	CURAU SUSTENTARE SEM LEITE 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	4,000	9,7800	39,12	26,08	4,69	0,00	18 0
107	EXTRATO DE TOMATE BONARE 4X4KG	20029000	020	5102	LA	10,000	28,7700	287,70	191,81	34,53	0,00	18 0
3067	FARINHA DE MANDIOCA GROSSA VENCEDOR 10X1KG	11062000	040	5102	PCT	5,000	8,1300	40,65	0,00	0,00	0,00	0 0
3068	FARINHA DE MILHO AMARELA VENCEDOR 10X1KG	11022000	020	5102	PCT	14,000	6,8800	96,32	37,46	6,74	0,00	18 0
128	FUBA MIMOSO PQ 10X1KG	11022000	020	5102	PCT	20,000	4,3100	86,20	33,52	6,03	0,00	18 0
145	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI ABACAXI 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	15,000	12,4000	186,00	124,01	22,32	0,00	18 0
146	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI CEREJA 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	15,000	12,4000	186,00	124,01	22,32	0,00	18 0
1597	GELATINA DR OETKER ZERO ABACAXI 36X12G	21069029	520	5102	CX	1,000	65,5600	65,56	43,71	7,87	0,00	18 0
1878	GELATINA DR OETKER ZERO LIMAO 36X12G	21069029	520	5102	CX	1,000	65,5600	65,56	43,71	7,87	0,00	18 0
1599	GELATINA DR OETKER ZERO UVA 36X12G	21069029	520	5102	CX	1,000	65,5600	65,56	43,71	7,87	0,00	18 0
147	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI FRAMBOESA 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	20,000	12,4000	248,00	165,34	29,76	0,00	18 0
148	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI LIMAO 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	15,000	12,4000	186,00	124,01	22,32	0,00	18 0
149	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI MORANGO	21069029	020	5102	PCT	15,000	12,4000	186,00	124,01	22,32	0,00	18 0
CÁLCULO DO ISSQN												
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN						
DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES It. 5,25,37 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA It. 8,13 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ISENTA DE ICMS It. 1,2,4,6,7,9,10,11,12,16,17,18,19,20,21,22,23,24,27,28,29,34,35,38 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CÁLCULO EM 33,33 It. 3,14,15,30,31,32,33,36 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUÇÃO NA BASE DE CÁLCULO EM 61,11 It. 26 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUÇÃO NA BASE DE CÁLCULO EM 41,67 CONF. ART. 3 DO ANEXO II - RICMS/SP - Pedido: 681123 - Cond.Pago: A VISTA						RESERVADO AO FISCO						
H 0730 AS 1500 HR End.Entrega: Rua Ana Cintra,332, CEP:13901310 Jardim Primavera AMPARO-SP												

JCA FOODS COM. DE PROD.
ALIM. LTDA

RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517
VILA NOGUEIRA
CAMPINAS-SP
1925158080
13088028

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-ENTRADA
1-SAÍDA
Nº 609739
SÉRIE 1
FOLHA 2 de 2

1


35240704334118000107550010006097391769987389

CHAVE DE ACESSO
3524 0704 3341 1800 0107 5500 1000 6097 3917 6998 7389

Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no
Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241456819544 08/07/2024 11:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244870554115

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04334118000107

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VR UNIT	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
10X1KG													
153	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI UVA 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	5,000	12,4000	62,00	41,34	7,44	0,00	18	0
174	LEITE CONDENSADO TP ITALAC 27X395G	04029900	060	5405	TP	4,000	5,7100	22,84	0,00	0,00	0,00	0	0
3263	MACARRAO PENA COM OVOS DA ROZ 20X500G	19021100	020	5102	UN	60,000	2,4900	149,40	87,15	10,46	0,00	12	0
3904	MILHO VERDE OLE 6X1,7KG	20058000	020	5102	LA	4,000	22,5500	90,20	60,14	10,82	0,00	18	0
2372	PUDIM DR OETKER CHOCOLATE 1KG	21069021	520	5102	UN	4,000	9,2900	37,16	24,77	4,46	0,00	18	0
290	PUDIM SUSTENTARE MORANGO SEM LEITE 10X1KG	21069021	020	5102	PCT	2,000	9,4800	18,96	12,64	2,28	0,00	18	0
1316	ACUCAR SACHET CARAVELAS CX 1000UN	17019900	020	5102	CX	3,000	31,2500	93,75	36,46	6,56	0,00	18	0
434	BISCOITO SP CREAM CRACKER 180X2UN	19053100	020	5102	CX	34,000	34,1800	1.162,12	451,95	81,35	0,00	18	0
436	BISCOITO SP MARIA CX 180X2UN	19053100	020	5102	CX	34,000	34,1800	1.162,12	451,95	81,35	0,00	18	0
2822	SAL REFINADO MIRAMAR 10X1KG	25010020	020	5102	FD	5,000	18,3400	91,70	35,66	6,42	0,00	18	0
2761	SELETA LEGUMES C/ MILHO BONARE 6X1,7KG	20059900	520	5102	LA	2,000	29,5300	59,06	39,38	7,09	0,00	18	0
387	TRIGO PARA KIBE PQ 10X1KG	11042900	020	5102	PCT	3,000	9,2800	27,84	18,56	3,34	0,00	18	0
3025	VINAGRE PALLADIO DE ALCOOL 12X750ML	22090000	020	5102	UN	35,000	1,3800	48,30	18,78	3,38	0,00	18	0
2188	MARGARINA CLAYBOM POTE C/S 12X500GR	15171000	060	5405	UN	100,000	5,8600	586,00	0,00	0,00	0,00	0	0
408	ADOCANTE SACHE MAGRO CX 1000UN	21069090	020	5102	CX	1,000	30,3300	30,33	20,22	3,64	0,00	18	0

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEH				
FMS/Prestitura		08/04/24	313605	6009,02
Rec. Própria				

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
It: 5,25,37 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA
It: 8,13 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ISENTA DE ICMS
It: 1,2,4,6,7,9,10,11,12,16,17,18,19,20,21,22,23,24,27,28,29,34,35,38 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CALCULO EM 33,33
It: 3,14,15,30,31,32,33,36 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUÇÃO NA BASE DE CALCULO EM 61,11
It: 26 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUÇÃO NA BASE DE CALCULO EM 41,67 CONF. ART. 3 DO ANEXO II - RICMS/SP
- Pedido: 681123 - Cond.Pagto: A VISTA

RESERVADO AO FISCO

H 0730 AS 1500 HR End.Entrega: Rua Ana Cintra,332, CEP: 13901310 Jardim Primavera AMPARO-SP

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0298-4 - PEDREIRA

CONTA: 13.002.937-6

FAVORECIDO: DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 27.262.904/0001-41

VALOR: R\$ 6.800,00

DEBITO EM: 08/07/2024

DOCUMENTO: 070828

AUTENTICACAO SISBB: 7.FD6.50F.29D.B94.C39

Conta	Classe	Data	Conta n°	Valor R\$
		08/07/24	373605	6800,00
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 37.160.589-0

FAVORECIDO: 51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BR

CPF/CNPJ: 51.875.252/0001-03

VALOR: R\$ 3.250,00

DEBITO EM: 08/07/2024

DOCUMENTO: 070831

AUTENTICACAO SISBB: 5.E5F.0F2.650.64D.033

02/07/2024

	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
01				
02				
Assinatura		08/07/2024	373605	3250,00
Rec. Própria				

Chave de Acesso da NFS-e

4119509225187525200010300000000002824079241862248

Número da NFS-e
28Competência da NFS-e
04/07/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
04/07/2024 13:58:45Número da DPS
43Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
04/07/2024 13:58:45

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

51.875.252/0001-03

Inscrição Municipal

-

Telefone

(41) 8511-4531

Nome / Nome Empresarial

51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BRITO

E-mail

MIDI.GOMES.34@GMAIL.COM

Endereço

DOS EUCALIPTOS, 1078, GUARITUBA

Município

Piraquara - PR

CEP

83310-210

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA

Município

Amparo - SP

CEP

13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

17.02.02 - Expediente, secretaria em geral, apoio e infra-estrutura ...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Piraquara - PR

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

prestação de serviços de organização de escalas medicas no hospital santa casa Anna Cintra no periodo de 15/06 a 30/06 em conformidade com convenio nº 14/2024 entre AHBB e o município de AMPARO

banco:077

agencia:0001

conta: 37160589-0

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Piraquara - PR

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 3.250,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 3.250,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 3.250,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ME/ANH				
FMS/Prefeitura		08/07/24	343605	3250,00
Rec. Próprios				

08/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:16:31
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 08/07/2024
NR. DOCUMENTO 550.205.000.024.711
VALOR TOTAL 1.689,30

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 24.711-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO 9.482.26E.7DA.0EE.D25

08/07/2024				
Origem	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Deposito				
Poupança		08/07/24	373605	1689,30
Poupança				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1812

Código de Verificação de Autenticidade

W1UVE4FY7

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/07/2024 às 14:00:29

Chave de Acesso

489886UY7JQL3HCT11CVF0NEX2E8XG3I

Criada em substituição à NFS-e 1795

Para certificação da autenticidade acesse

http://mgourofino.dcfiorilli.com.br:8080/iss

web, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

OURO FINO-MG

Local da Prestação

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

01/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

20.920.141/0001-30

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

54000001408

Cadastro

00021680

Nome/Razão Social

VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Logradouro

AVN DOUTOR POMPEU ROSSI, 58

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

37570-000

Cidade

Ouro Fino-MG

Telefone

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

R ANA CINTRA, 332

Complemento

Bairro

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod.Postal

13901-310

Cidade/País

AMPARO - SP

Cod. IBGE

3501905

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados pela Drª. Vania Rodrigues CRM/SP 53771 NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	1.800,00	R\$ 1.800,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Classificacão	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/ANH				
Paid/Proteção		08/04/24	343601	1689,30
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

2,00%

0000040000003

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 1.800,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 1.800,00

R\$ 36,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (1.800,00 x 0,65%)

COFINS (1.800,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (1.800,00 x 1,50%)

CSLL (1.800,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 11,70

R\$ 54,00

R\$ 0,00

R\$ 27,00

R\$ 18,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.689,30

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$242,10 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,74%) R\$49,32

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL S/A - AGENCIA 0205-4 C/C 24711-1 OS SERVIÇOS PRESTADOS SÃO PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONF ART 120 INCISO II 2º DA IN/RFB NUMERO 971/2009

RECEBI(EMOS) DE VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1812 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO W1UVE4FY7.

Data

CPF/RG

Assinatura

08/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:45:46
306203062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.034.941
VALOR TOTAL	2.897,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 34.941-0
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	B.236.256.78C.0FB.711
------------------	-----------------------

... SÉRIE N° 024/2024				
Origem	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AC/AIH				
Pas/Proletura		08/07/24	34360	2897,48
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R\$ 2.897,48) (dois mil e oitocentos e noventa e sete reais e quarenta e oito centavos)

NF-e
N. 87.500
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA
Rua PORTUGAL, 265
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP (CEP: 13.905-070
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 87.500
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0707 4081 4500 0175 5500 1000 0875 0012 3295 5452
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Refer Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Vda merc adq ou rec terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241436830013 05/07/2024 14:07:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168130470115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

HOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL 3731

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
05-07-2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA N. 332

Bairro/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
05-07-2024

MUNICÍPIO
AMPARO

PHONE/FAX
+55 (16) 3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:07:43

FATURA/DUPLICATA

A VISTA! DIN=001 Venc=05/07/2024 Valor=2.897,48

CALCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
1.394,90

VALOR DO ICMS
167,39

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.897,48

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
2.897,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

FEIJE POR CONTA
1 - Dest/Rem

COD. ANTT
FPS6D29

UF
SP

CNPJ/CPF
07.408.145/0001-75

ENDEREÇO
Rua PORTUGAL N. 265

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168130470115

QUANTIDADE
176,00

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
175,8000 Kg

PESO LÍQUIDO
175,8000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEP	UN.	QUANT.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	40,000	23,72	948,80	553,44	66,41	12,00	
1595	BACON PALETA RF SAUDALI (PP15KG)	02101900	060	5405	KG	5,000	22,18	110,90	0,00	0,00	0,00	
1685	FILE SEM SASSAMI CG CANCAO (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	70,100	16,10	1.128,61	658,32	79,00	12,00	
618	LING CALABRESA DEF RF ESTRELA (PP15KG)	16010000	060	5405	KG	10,000	17,50	175,00	0,00	0,00	0,00	
1614	LING SUINA CG SAUDALI (PP15KG)	16010000	060	5102	KG	15,000	14,68	220,20	0,00	0,00	0,00	
1686	SO COXA CG ADORO (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	10,700	6,89	73,72	43,00	5,16	12,00	
136	SOBRECOXA CG ROSAVES (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	25,000	9,61	240,25	140,14	16,82	12,00	

CONVENIO N° 0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Proletaria		08/07/24	348601	289,48
- Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

6,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CÁLCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP | ST ENQUADRADO NA PORTARIA CAT 68, DE 13-12-2019.
Total aproximado de tributos da nota: R\$389,72 (13,45% Fed Nac) R\$521,55 (18,00% Est)
Fonte tributária: IBPT23.2-E Ref. ao Pedido: 309595 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA
Vendedor: INTERNO - GF/AT

RESERVAÇÃO AO FISCO



MUNICÍPIO DE CÁSSIA - CNPJ 17.894.049/0001-38

Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento

Seção de Fiscalização e Tributos - Rua Argentina, nº 150 - Jardim Alvorada - CEP: 37.980-000 - Cássia/MG Telefone: (35) 3541-5700

Nota: 2024000

00000066

Código Verificação
4TGV-4WGX



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

01/07/2024 16:35:22

Reg. Especial Tributação

Sociedade de profissionais

Período de Competência

07/2024

Exigibilidade do ISS

Exigível em Cássia

Município de Prestação do Serviço

Amparo - SP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA

Nome Fantasia

CPF/CNPJ

23.655.484/0001-02

Inscrição Municipal

50001582

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Email

leandrovilela1@hotmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(35) 3541-1811

Endereço

RUA MONSENHOR GERALDO, 57, Centro - CEP: 37980-000 - Cássia - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/06 à 30/06 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Referente a 2 plantões - Valor Bruto: R\$ 3.000,00

NOME DO PROFISSIONAL: LEANDRO VILELA

CRM: SP132361

Pix: 23.655.484/0001-02

DADOS BANCARIOS

AG 0624-6

C/C 17.536-6

GOV. EMITIDA Nº	0214/2024			
Projeto	Código nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AIH				
FMS/Próced.		08/07/24	343601	2815,50
Rec. Prévios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

19,50

COFINS (R\$)

90,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

45,00

CSLL (R\$)

30,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

3.000,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

3,00

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

2.815,50

Valor Total da Nota (R\$)

3.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 403,50 Federal e R\$ 85,20 Municipal. Fonte: IBPT [691A69]

Visualizado em: 01/07/2024 16:35:17

Para validação desta NFSe acesse: <http://cassiamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 61 de 25 de maio de 2015.

08/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:00:01
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.624.000.017.536
VALOR TOTAL	2.815,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAMPOS VILELA SOCIEDADE M
AGENCIA: 0624-6 CONTA: 17.536-6

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	8.03A.A2F.60C.665.988
-----------------	-----------------------

CONTINUIDADE N° 0059/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
IND/MH				
Subsidiária		08/07/24	373605	2815,50
Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0015-9 - SERRA NEGRA SP
CONTA: 99.878-4

FAVORECIDO: PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA
CPF/CNPJ: 31.061.883/0001-73
VALOR: R\$ 36.746,00
DEBITO EM: 08/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070832
AUTENTICACAO SISBB: 9.F03.54E.7C6.21D.A16

0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
Tras/Prehitoria		08/07/24	373605	36746,00
Rec. Própria				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

90

Código de Verificação de Autenticidade

6LVKA5A9N

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/07/2024 às 15:45:01

Chave de Acesso

1099294U0YY134ZUI6PIZ1IUJGA0WPJV

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/sweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

5156/2018

Município de Incidência do ISS

AMPARO-SP

Local da Prestação

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

03/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

31.061.883/0001-73

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

5410667

Cadastro

000067780

Nome/Razão Social

PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA

Logradouro

RUA JOSE OSCAR BRUSCHINI DA SILVEIRA, 435

Complemento

Bairro

JARDIM YARA

CEP

13930-000

Cidade

SERRA NEGRA-SP

Telefone

E-mail

larissa.contabilizeagora@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI

Logradouro

Rua Ana Cintra, 332

Complemento

Bairro

Jardim Primavera

CEP/Cod.Postal

13901-310

Cidade/País

AMPARO - SP

Cod. IBGE

3501905

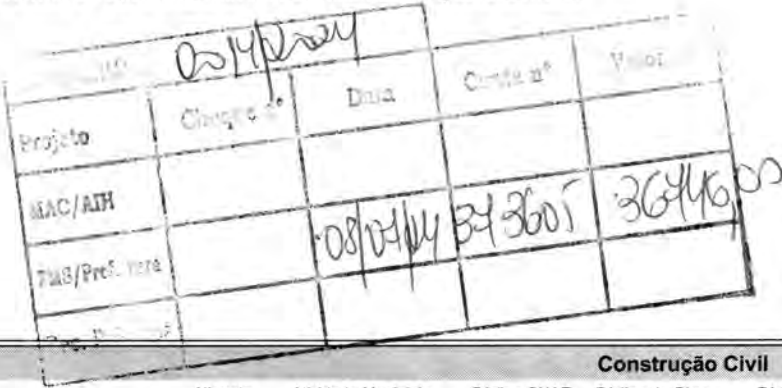
Telefone

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS DE CONTROLADOR DE ACESSO REFERENTE A 01/06 A 30/06/2024	36.746,00	R\$ 36.746,00
"TERMO DE CONVENIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL".				



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.05

Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou

Aliquota

3,0874%

Atividade Município

0000170000005

Código CNAE

8230001

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 36.746,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 36.746,00

R\$ 1.134,50

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 36.746,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 90 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 6LVKA5A9N

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0738-2 - SICREDI CAPANEMA
CONTA: 67.730-9

FAVORECIDO: MEIRELLES E DE SOUZA SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 47.597.220/0001-08
VALOR: R\$ 3.600,00
DEBITO EM: 08/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070824
AUTENTICACAO SISBB: B.138.403.574.8C9.8B8

05/14/2024

Conta	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
07/111				
Doc. Proprieta		08/07/24	373605	3600,00
Doc. Próprio				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 55 Série 11, emitido em 01/07/2024

Número da Nota

00000056

Data e Hora de Emissão

01/07/2024 09:49:24

Código de Verificação

M3IV-FBR4

20240701u47597220000108

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 47.597.220/0001-08Inscrição Municipal: 7.424.608-9

Nome/Razão Social: MEIRELLES & DE SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R DR JOVIANO TELLES 167 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04623-120

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31Inscrição Municipal: ----

Endereço: RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310

Município: AmparoUF: SP E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos Prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/06 a 30/06 de 2024 em conformidade com o termo de convênio nº014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil. Dra Paula Cristina Meirelles de Souza CRM/SP 233261/SP Banco Sicredi Ag 0738 Cc 67730-9 - Conforme Lei 12.741/2012, o percentual total de impostos incidentes neste serviço prestado é de aproximadamente 18%

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.600,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04197 - Clínicas e casas de saúde.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 55 Série 11, emitido em 01/07/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3027-9 - SICREDI HOLAMBRA
CONTA: 25.658-7

FAVORECIDO: FISIOLÓGICO FISIOTERAPIA HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 41.256.859/0001-43
VALOR: R\$ 39.811,17
DEBITO EM: 08/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070808
AUTENTICACAO SISBB: 6.6D3.450.FD2.E9F.296

Data		Conta nº	Valor R\$
08/07/2024	373605	39811,17	
08/07/2024			
08/07/2024			
08/07/2024			



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

123

Código de Verificação de Autenticidade

VGPFGMSTD

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/07/2024 às 13:20:39

Chave de Acesso

1098991VS1PPO4HRY6YEVW0JXA0YC64R

Para certificação da autenticidade acesse

http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/sweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

SERRA NEGRA-SP

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

02/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

41.256.859/0001-43

5411923

000072180

FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA JANUARIO BLOTTA, 00041

VILA DIRCE

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

13930-000

SERRA NEGRA-SP

leticia.zanini@modumcontabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0019-31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua Ana Cintra, 332

Jardim Primavera

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	SERV	Serviços de fisioterapia prestados. Especialidade: Equipe de Fisioterapia. Plantões diurnos e noturnos por profissional: DANIELI MARILIA MOSCÃO.....4 GABRIELA VASCONCELLOS MARSON.....14 RODRIGO HENRIQUE.....4 MARIA KAROLINE MARQUEZ.....18 MURILO FURLAN.....38 VICTORIA BUENO.....21 ROSINEIA CILETA.....35 TALITA DELINOCENTE.....16 TOTAL: 150 Plx: 41256869/0001-43 (CNPJ) Termo de convenio Nº 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo.	42.420,00	R\$ 42.420,00

02/07/2024

Pr. Data	Cheque nº	Data	Contab.º	Valor
02/07/2024		02/07/2024	343605	39811,14
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Construção Civil

Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia

3,00%

0000040000008

8650004

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 42.420,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 42.420,00

R\$ 1.272,60

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (42.420,00 x 0,65%)

COFINS (42.420,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (42.420,00 x 1,50%)

CSLL (42.420,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 275,73

R\$ 1.272,60

R\$ 0,00

R\$ 636,30

R\$ 424,20

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 39.811,17

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$5.705,49 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$1.272,60

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 123 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VGPFGMSTD.

Data

CPF/RG

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

30/NFS-e



Número / Série 30 / NFS-e Emissão 05/07/2024 08:56:08 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 05/07/2024 Código de verificação JMDQ.MR2E.68KS.7GWO Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
CPF / CNPJ: 41.095.926/0001-95 Reg.: Simples
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 27850 Cod. Mob.: 027850 Insc. Est.:
Email: paulopitarello@escritoriopitarello.com.br
Nome Fant.: CONFIALAB

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Banco de sangue; Serviços prestados em junho/2024 na SANTA CASA ANNA CINTRA -"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o R\$ Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil?	20.000,00

Observações

Dados bancários para depósito:
Banco: Santander
Ag: 0029
C/C: 13007857-0
Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
Chave pix: 41095926000195

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
20.000,00	400,00	0,00	20.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 20.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Recebi(emos) de BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 30, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/JMDQ.MR2E.68KS.7GWO>

Data: / /

Assinatura:	Data	Contas	Valor
MAC/AN	05/07/24	372605	20000,00
MAC/AN			
Rec. Próprios			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 49.944-5

FAVORECIDO: SAITO LAVANDERIA LTDA

CPF/CNPJ: 06.987.881/0001-62

VALOR: R\$ 8.244,00

DEBITO EM: 08/07/2024

DOCUMENTO: 070830

AUTENTICACAO SISBB: 3.094.8D7.B5C.138.B7C

CONVENIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0014 0204			08/07/24	373605	8244,00
	RAC/ANH				
	Fund/Prefeitura				
	Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE NEGÓCIOS DA FAZENDA
FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série

000000000731 - 1

Autenticidade

J5ZQ-WZB8

Data de Emissão

12/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 06.987.881/0001-62 IM: 61072 IE: ISENTO Fone: (19) 3843-1517
Nome/Razão Social: SAITO LAVANDERIA LTDA
Endereço: RUA ARISTIDES RICCILUCA, 224 - CEP: 13977110
Bairro: PARQUE SANTA BARBARA
Município: Itapira UF: SP E-mail: CONTATO@SAITOLAVANDERIA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 IM: IE: Fone: (16) 3374-8438
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: RUA RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - CEP: 17402064 Bairro: WILLIAMS
Município: GARÇA UF: SP E-mail: controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO DE ROUPA
REF. A 1 A 12 DE JUNHO DE 2024
VENCIMENTO 20/06/2024

- "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

0014/2024				
Item	Descrição	Valor Unit.	Quantidade	Valor Total
01	08/07/24 343605			8244,00
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: <http://www.itapira.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código de Serviço e Aliquota de ISSQN correspondente ao Município de Itapira

Código do Serviço
1410 - Tinturaria e lavanderia.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	
0,00	8.244,00	4,043%	333,27	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.244,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO

CONTA: 4.520-1

FAVORECIDO: M.V.BASSAN

CPF/CNPJ: 00.500.765/0001-90

VALOR: R\$ 288,80

DEBITO EM: 08/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070809

AUTENTICACAO SISBB: 9.43B.CEC.267.D18.DD0

02/07/2024				
Conta	Valor	Data	Conta	Valor
C/ASH		08/07/24	373605	288,80
Transferência				
Proprietário				

M. V. BASSAN - ME

RUA ANA CINTRA, 184 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13901-310
Fone: (19)3807-3721

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.009.000
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0600 5007 6500 0190 5500 1000 0090 0010 1474 8051

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241380462554 28/06/2024 16:38:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168033759116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
00.500.765/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
28/06/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 9000 - Valor Original: R\$ 288,80 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 288,80

DUPLICATAS

Numero 001

Vencimento 28/06/2024

Valor R\$ 288,80

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	83,75 (29,00 %)	288,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	288,80	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE
CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
01400114	BOLSA ACTIVE LIFE REF 882 Vr Aprox. Tributos: R\$ 28,30 (31,45 % FONTE IBPT)	39269030	0102	5102	UN	5,00	18,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
01400190	CLIPS CONVATEC Vr Aprox. Tributos: R\$ 12,72 (25,45 % FONTE IBPT)	90189095	0102	5102	UN	5,00	10,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
01402463	CURATIVO BARREIRA 60GR CONFEEL Vr Aprox. Tributos: R\$ 17,26 (25,45 % FONTE IBPT)	30069190	0102	5102	UN	1,00	67,80	0,00	67,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00070018	STOMAHESIVE PASTA PROTETORA PELE Vr Aprox. Tributos: R\$ 25,47 (31,45 % FONTE IBPT)	30059090	0102	5102	UN	1,00	81,00	0,00	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

0219/2024

Valor	Cheque nº	Data	Cod. de aut.	Valor R\$
		08/07/24	343605	288,80
Assinatura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: RUA ANA CINTRA, 332 JD PRIMAVERA AMPARO 13901-310
Total Aprox. Tributos: R\$ 83,76 (29,00 % FONTE IBPT)
Codigo: 701

RESERVADO AO FISCO

850

LANÇADO

FABRIL 2024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5052-0 - SICOOB VALE DO PARAIBA

CONTA: 201.496-3

FAVORECIDO: RAD SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 71.566.913/0001-18

VALOR: R\$ 20.084,54

DEBITO EM: 08/07/2024

=====

DOCUMENTO: 070802

AUTENTICACAO SISBB: F.70A.529.878.604.EBC

Convênio nº	0004/2304			
Projeto	Chamada	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		08/07/24	373605	20084,54
Rec. Próprios				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 35														
Data e Hora da Emissão		01/07/2024 15:48:28		Competência		1/7/2024		Código de Verificação		WQYJSHMSO									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		34		Local da Prestação		AMPARO - SP									
Prestador de Serviço																			
		Razão Social/Nome		RAD SERVICOS MEDICOS LTDA															
		Nome Fantasia		RAD SERVICOS MEDICOS LTDA															
		CNPJ/CPF		71.566.913/0001-18		Inscrição Municipal		1376780		Município		ARARAQUARA - SP							
		Endereço e CEP		RUA GONÇALVES DIAS ,2367 - CENTRO CEP: 14801-290															
		Complemento				Telefone		(16)3014-3668		e-mail		conplan.contabilidade@gmail.com							
Tomador de Serviço																			
		Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BENEFICENTE DO BRASIL															
		CNPJ/CPF		45.349.461/0019-31		Inscrição Municipal				Município		AMPARO - SP							
		Endereço e CEP		RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310															
		Complemento				Telefone		(16)3374-8438		e-mail		CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR							
Discriminação do Serviço																			
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																			
R\$ 9.855,00 plantões GO + Emergência R\$ 12.750,00 plantões administrativos Valor total bruto: R\$ 22.605,00																			
NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº																			
Isis de Oliveira Barbosa ¿ CRM/SP 247328, plantão emergência, dia 15 Milton Mendes Cattini ¿ CRM/SP 223752, plantão emergência dia 16 Monir Saleh ¿ CRM/SP 110645, plantão G.O, dia 16																			
Vinicius Tadeu Sattin Rodrigues -156407-SP, plantões administrativos, de 16/06 à 30/06 de 2024																			
CNPJ: 71.566.913/0001-18 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA																			
Dados Bancários: Banco Sicoob 756 AG 5052 CC 201496-3 PIX CNPJ: 71.566.913/0001-18																			
Código do Serviço / Atividade																			
4.03 / 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências																			
Detalhamento Específico da Construção Civil																			
		Código da Obra						Código ART											
Tributos Federais																			
PIS (R\$)		146,93		COFINS (R\$)		678,15		IR (R\$)		339,08		INSS (R\$)				CSLL (R\$)		226,05	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço						Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município									
Valor do Serviço R\$		22.605,00				Natureza Operação				Valor do Serviço R\$		22.605,00							
(-) Desconto Incondicionado		0,00				2-Tributação fora do município				(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00							
(-) Desconto Condicionado		0,00				Regime Especial Tributação				(-) Desconto Incondicionado		0,00							
(-) Retenções Federais		1.390,21				0-Nenhum				Base de Cálculo		22.605,00							
(-) Outras Retenções		0,00				Opção Simples Nacional				(x) Alíquota %		5,00							
(-) ISSQN Retido		1.130,25				2 - Não				ISSQN a Reter		(X) Sim () Não							
(=) Valor Líquido R\$		20.084,54				Incentivador Cultural				(=) Valor do ISSQN R\$		1.130,25							
						2-Não													
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://ARARAQUARA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.																	

Convênio nº 0034/2024				
Protocolo	Check nº	Data	Contenº	Valor R\$
Par. Retribuição		08/07/24	373605	20084,54
Rec. Proprios				

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099662821129293480429060009497710000125685

BENEFICIARIO:

CIA ULTRAGAZ S A

NOME FANTASIA:

CIA ULTRAGAZ S A

CNPJ: 61.602.199/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

CIA ULTRAGAZ S A

CNPJ: 61.602.199/0001-12

PAGADOR:

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ: 43.464.197/0001-22

NR. DOCUMENTO 70.816

DATA DE VENCIMENTO 08/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.256,85

VALOR COBRADO 1.256,85

NR.AUTENTICACAO D.9ED.451.C45.136.1AE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Projeto	Código nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/BB				
		08/07/24	373605	1.256,85
Rec. Propriet				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP

CONTA: 38.364-0

FAVORECIDO: THAIS DA SILVA DIONISIO

CPF/CNPJ: 532.854.538-93

VALOR: R\$ 696,72

DEBITO EM: 10/07/2024

DOCUMENTO: 071031

AUTENTICACAO SISBB: 4.0EB.B74.867.C11.1D0

0214/2024

Projeto	Conta de	Data	Conta de	Valor
MAC/MP				
YMS/Prefeitura		10/07/24	373605	696,72
Rec. Própria				

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8561	THAIS DA SILVA DIONISIO	411005	1	1
Aux de Escritorio Ju		Admissão:	18/06/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	13,00	753,21		
998	I.N.S.S.	7,50		56,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			753,21	56,49	
			Valor Líquido ➡	696,72	
BANCO DO BRASIL 1					
conta corrente: 72604-4					
Agência: 456 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.738,17	753,21	753,21	60,25	188,41	0,00

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8561	THAIS DA SILVA DIONISIO	411005	1	1
Aux de Escritorio Ju		Admissão:	18/06/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos																						
8781	DIAS NORMAIS	13,00	753,21																							
998	I.N.S.S.	7,50		56,49																						
<table border="1"><tr><td colspan="2">CONVÊNIO Nº 0014/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>PMS/Prefeitura</td><td></td><td>20/07/24</td><td>370605</td><td>696,72</td></tr><tr><td>Rec. Próprias</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					CONVÊNIO Nº 0014/2024		Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AM					PMS/Prefeitura		20/07/24	370605	696,72	Rec. Próprias				
CONVÊNIO Nº 0014/2024																										
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																						
MAC/AM																										
PMS/Prefeitura		20/07/24	370605	696,72																						
Rec. Próprias																										
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 72604-4 Agência: 456 - 1			Total de Vencimentos	Total de Descontos																						
			753,21	56,49																						
			Valor Líquido ➡	696,72																						
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF																					
1.738,17	753,21	753,21	60,25	188,41	0,00																					

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ALM				
PIS/Prefeitura		20/07/24	378605	696,72
Rec. Próprios				

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080069665001945569060002197720000113400
BENEFICIARIO:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

NOME FANTASIA:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

CNPJ: 09.543.045/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

CNPJ: 09.543.045/0001-87

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BEN DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.001
DATA DE VENCIMENTO 09/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.134,00
VALOR COBRADO 1.134,00
=====

NR. AUTENTICACAO B.21E.82F.B4F.87F.28B
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO				
Forma de Pagamento	Valor	Data	Conta	Valor
Cheque		10/07/2024	373605	1.134,00
Cartão de Crédito				
Cartão de Débito				
Transferência				

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		Nf-e: 000011847
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	Série: 1

 F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA AV BERNARDINO DE CAMPOS, 897 CENTRO CEP:13900-400 AMPARO/SP Fone: (19) 3808-6440	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica SAÍDA N. 000011847 Série 1 Folha 01/01	 Chave de acesso da NF-e 35.2406.09.543.045/0001-87-55-001-000.011.847-100.703.887-3 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	--	--

Nat.da operação VENDA MERC RECEB TERC C/ S TRIBUT CONT SUBSTITUIDO			
Inscrição estadual	Insc.Estadual do Subst.Trib.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
168143030111		09.543.045/0001-87	135241350517786 25/06/2024 13:54:25-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	Data de emissão
Nome/Razão social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	25/06/2024
Endereço R ANA CINTRA, 332		Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
Município AMPARO	Fone/Fax	UF SP	Inscrição estadual
		Hora entrada/saída	

FATURA			
Título/Parcela 000011847/001	Vencimento 09/07/2024	Valor 1.134,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO									
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS substituição	Valor do ICMS substituição	Valor total dos produtos / serviços 1.134,00					
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota 1.134,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
Razão Social	Frete por Conta 9 - Sem Frete	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual						
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
Cod.Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	V.Unitário	V.Total	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICM	A.IPI
HDD-00143	HD SSD 240GB SATA III 2,5" FNX GAMER SFN X17/240G	84717040	260	5405	PC	5,00000	149,00000	745,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MON-00053	MONITOR VXPRO 19" LED HD VGA/HDMI PRETO - VX190Z-Garantia 365 Dias	85285200	260	5405	PC	1,00000	389,00000	389,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN									
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN						

DADOS ADICIONAIS	Reservado ao fisco
Informações complementares MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTÁRIA CONFORME DECRETO 64338 ANT 313-220 DORICMS/00-SPPEDIDO DE COMPRA 44760	

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090082923516452124007710007197720001091600
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 71.002
DATA DE VENCIMENTO 09/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 10.916,00
VALOR COBRADO 10.916,00
=====

NR.AUTENTICACAO 2.C62.26E.F58.C29.0D9
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090082921775452124007710007697720000495416
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 71.003
DATA DE VENCIMENTO 09/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.954,16
VALOR COBRADO 4.954,16
=====

NR.AUTENTICACAO E.000.AFA.2A5.42C.762
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

009/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	
7/ADM		10/07/2024	373605	4954,16
Refeitura				
Transporte				

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 177.662

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240608231734000193550000001776621001994241

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site
da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso

135241232992580

11/06/2024 01:07

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

Data da Emissão

11/06/2024

Endereço

Bairro/Distrito

Cep

RUA ANA CINTRA 332

JARDIM PRIMAVERA

13901-310

Data de Saída/Entrada

11/06/2024

Município

Fone/Fax

UF

Inscrição Estadual

AMPARO

(19)380887200

SP

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 177.662/1 Valor: 4.954,16 Vencdo. 09/07/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
4.074,63	611,81	0,00	0,00	4.954,16
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor total da Nota
				4.954,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
19	CAIXAS			200,500	200,500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568260	POLIESTIRENOSSULFONATO CALCIO 900MG/G 30G C/60 ENV "CALNATE EUROFARMA" Lote: 876216 Val. 15/09/2026	30049099	000	5102	CX	1,00 1,00	1.438,560000	1.438,56	1.438,56	258,94		18,0	
568848	EFEDRINA 50MG/ML CX C/50 AMP 1ML "GENÉRICO" HIPOLABOR Lote: AM-001/24 Val. 30/01/2026	30049099	000	5102	CX	2,00 2,00	298,650000	597,30	597,30	71,68		12,0	
568216	ETILEFRINA 10MG/ML 1ML CX C/6 "ETILEFRIL" UNIAO QUIMICA Lote: 2357071 Val. 31/12/2025 Lote: 2403870 Val. 31/01/2026 Lote: 2403870 Val. 31/01/2026	30049067	000	5102	CX	17,00 5,00 5,00 7,00	10,349000	175,93	175,93	31,67		18,0	
568697	SOL GLICOSE 5% 1000ML CX C/16 FRASCOS FRESENIUS Lote: 74SL5046 Val. 07/10/2025	30049099	020	5102	CX	13,00 13,00	142,400000	1.851,20	1.079,99	129,60		12,0	
572051	AGULHA HIPODERMICA 30X8 C/DISP SEG CX C/100UN MEDIX Lote: 220329 Val. 01/03/2027	90183219	000	5102	CX	5,00 5,00	39,650000	198,25	198,25	23,79		12,0	

Recibo de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 177.662

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

SÉRIE: 0

FUTURA
www.futuramedicamentos.com.br
Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA
Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira
Cep: 18271-210 Tatui/SP
Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2
No. 177.662
SÉRIE: 0
Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e
35240608231734000193550000001776621001994241
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
Protocolo de Autorização de Uso
135241232992580 11/06/2024 01:07

Natureza da Operação													
VENDA													
Inscrição Estadual				Inscrição Estadual do Subst. Tributário				CNPJ					
687.161.985.111								08.231.734/0001-93					
569553	FRASCO PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL N/ ESTERIL 300ML CX/90 UND BIOBASE Lote : 6373/121 Val: 31/03/2029 Lote : 6373/121 Val: 31/03/2029	39269030	000	5102	CX	4,00	82,358700	329,43	329,43	59,30		18,0	
						3,00							
						1,00							
568306	TRAMADOL 100MG/2ML 2ML CX C/60AMP "GENÉRICO" (A2) TEUTO BRASILEIRO Lote : 9069547 Val: 07/03/2026	30049039	020	5102	CX	2,00	89,011200	178,02	103,84	12,46		12,0	
						2,00							
54924	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/60 "GENÉRICO" (A2) TEUTO BRASILEIRO Lote : 9068135 Val: 31/08/2025	30049039	020	5102	CX	1,00	81,933600	81,93	47,79	5,73		12,0	
						1,00							
17963	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/50 AMP "DORMIUM" (B1) UNIAO QUIMICA Lote : 2414230 Val: 30/04/2026	30049069	000	5102	CX	1,00	103,540800	103,54	103,54	18,64		18,0	
						1,00							

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332 JARDIM PRIMAVERA

13901-310

AMPARO SP

02/04/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	
V.A.M.		10/04/2024	343600	4554/0
deletura				
deletura				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
REG.:Sumare N/P.201.594

Reservado ao FISCO
525

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000014837928701012197730000305912

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.006

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.059,12

VALOR COBRADO 3.059,12

NR.AUTENTICACAO F.7BE.B4C.CF9.3D9.C7E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE F 0019/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MS		10/07/24	373605	3059,12
VMS/Proteção				
Rec. Próprio				



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL, CEP: 14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
N. 001491508
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0612 4201 6400 0157 5500 1001 4915 0812 0166 3548
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241262005115 13/06/2024 23:14:09:43:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557802113
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 12.420.164/0001-57
CNPJ/UF: 45.349.461/0001-02
CEP: 17402-064

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)
ENDEREÇO: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50
MUNICÍPIO: GARÇA FONE/FAX: 01836591243
UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA ENTRADA/SAÍDA:
HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA
MUNICÍPIO: GARÇA
UF: SP FONE/FAX: 01836591243 OBS/ENTREGA: CEP: 17402-064

FATURA
001
10/07/2024
3.059,12

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.512,94 VALOR DO ICMS 452,33
VALOR DO FRET 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00
BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.059,12
VALOR TOTAL DA NOTA 3.059,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017
ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPAO D
MUNICÍPIO CAJAMAR
UF SP
CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
INSCRIÇÃO ESTADUAL

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
005324	TRAUMADOL (GEN) (A2) 50MG CX C/60	30049039	520	5102	CX	14,0000	63,830000	893,62	347,44	0,00	62,54	0,00	0,00%	14	9068119	30/10/2024	01/10/2022
010866	AMP 1ML - TEUTO DIFENIDRIN (DIFE NIDRAMINA) 50MG/ML 25 AMP 1ML - CRISTALIA	30049039	000	5102	CX	1,0000	475,460000	475,46	475,46	0,00	85,56	0,00	0,00%	1	50010736	09/02/2027	09/02/2024
138673	DRAMM B6 DL IV CX C/100 AMP 10ML L - COSMED INDUS	30049039	500	5102	CX	2,0000	845,020000	1.690,04	1.690,04	0,00	304,21	0,00	0,00%	2	B24B0016	22/02/2026	22/02/2024
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696										VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS							
										BASE DE CALCULO DO ISSQN							
										VALOR DO ISSQN							

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
ENTREGAR SANTA CASA ANNA CINTRA RUA ANA CINTRA 332 AMPARO
RED BASE CONF INCISO 2 DO artigo 3 do Anexo II do RICMS Decreto 45.499, de 30 de novembro de 2000 CONV 128/94 - Produto(s): 005324
Nosso Pedido: AA3010
A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam

Pedido: AA3010
Rep.: 012082
Nº da OS 600003458827 (G)
Volumes 1
600003458825 (P)
Total 2

RESERVADO AO FISCO
586

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090313677300300276215175497730000427722
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 71.007
NOSSO NUMERO 31367730000276215
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.277,22
VALOR COBRADO 4.277,22
=====

NR.AUTENTICACAO 9.580.554.452.C5D.BA4
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO F 00190000090313677300300276215175497730000427722				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
00190000090313677300300276215175497730000427722		10/07/2024	373605	4277,22
00190000090313677300300276215175497730000427722				
00190000090313677300300276215175497730000427722				

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANTE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.076.820
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3324 0631 3782 8800 0409 5500 1000 0768 2011 4757 1940

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233240033763480 - 12/06/2024 17:43:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ - CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

12/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:43:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ - CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:43:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 10/07/2024
Valor R\$ 4.277,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
4.277,22	513,27	0,00	0,00	0,00	0,00	4.277,22
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.277,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330			SUMARE		SP	671495090114
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
6	Volumes			24.410	24.410	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
38112	ACICLOVIR 250MG PO LIOF SOL INJ IV C/50 FA VD TRANS/BLAU G+ Lote: 23070947 Qt: 1 Val: 30/06/25 FCI: 21826980-4250-4291-BDC9-8352EADHAD02	30049069	500	6108	CX	50	298,3000	298,30	298,30	35,80			12,00	
15444	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF SOL INJ IV/IM C/50 FA TEUTO S+ Lote: 25961666 Qt: 1 Val: 30/06/25 Lote: 25961665 Qt: 3 Val: 30/06/25	30043933	000	6108	CX	50	220,0000	880,00	880,00	105,60			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 350248209
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00.
Orc. 14756896 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 5 vols
PEDIDO DE COMPRA: PDC350248209#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1695 hospitalar@medicamental.com.br
ATE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 575,28 Estadual: R\$ 769,89 Municipal: R\$ 0,00
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e
SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 123,00
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

CONVENIO Nº	0014/2024	Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor
RESERVADO AO FISCAL						
MAC/ATM						
FMS/Finanças						
Des. Entregas						
33365 4277,22						
LANÇADO						
PARABOLIZADO						

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICCOB S.A.

75691321400140111040600681510012397730000647240

BENEFICIARIO:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID

NOME FANTASIA:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.008

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 6.472,40

VALOR COBRADO 6.472,40

=====

NR. AUTENTICACAO C.2A5.1CA.276.A3F.83C

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE Nº 0054/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor	
MAC/ANE		10/07/24	373605	6472,40
FMS/Proteção				
Rec. Própria				

PRECISION COMERCIAL DIST DE

PROD MEDICO HOSP LTDA

VIA ANHANGUERA KM. 307, L-11 GP02 - PQ RESID CANDIDO
PORTINARI - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14093-500
Fone: (16)3236-9010

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.013.135

Série 001

Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0630 4614 4200 0449 5500 1000 0131 3510 1637 8385

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241251139989 12/06/2024 18:21:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

30.461.442-0004-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

12/06/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

Bairro / Distrito

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(11)3572-8740

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13135 - Valor Original: R\$ 6.472,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 6.472,40

PARCELAS

Número

: 001

Vencimento

: 10/07/2024

Valor

: R\$ 6.472,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. (IMPOSTOS)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.979,72	597,57	0,00	0,00	1.742,31 (26,92 %)	6.472,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.472,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

19

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

235,200

PESO LÍQUIDO

235,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
15686	GLICOSE 5% CX/16 FR - 1000ML/FRESENIUS C.P. ANVISA 1004101070142 LOTE: 74TA0154 QTD: 7,00 FAB: 09/01/2024 VAL: 09/12/2025	30049099	320	5102	CX	7,00	131,2000	0,00	918,40	535,73	64,29	0,00	12,00	0,00
15165	PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICA 4G+500MG INJ CX/10 FR-AMP/MYLAN C.P. ANVISA 1883000020043 LOTE: 5200412 QTD: 20,00 FAB: 31/07/2023 VAL: 31/07/2025	30041019	200	5102	CX	20,00	144,5000	0,00	2.890,00	2.890,00	346,80	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO Nº

0014/2024

Projeto

Check nº

Data

Conta nº

10/07/24

373605

6472,40

MAC/Ass

Fls./Produtos

Doc. Próprios

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 965,62 Estadual: R\$ 776,69 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Red Base Cálculo conforme Anexo II, Artigo 3o, RICMS-SP (B) GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS SP.
Pedido Bionexo 350248209_ENDEREACO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA
ANNA CINTRA DE AMPARO_RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORA_Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Mov:1637659

556

LANÇADO FARMÁCIA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/06/2024 10:15:48

nsdocs - <https://app.nsdocs.com.br>

VIA ANHANGUERA KM, 307, L-11 GP02 - PQ RESID CANDIDO
PORTINARI - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14093-500
Fone: (16)3236-9010

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.135
Série 001
Folha 2/2



3524 0630 4614 4200 0449 5500 1000 0131 3510 1637 8385

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

VENDA DE MERCADORIA

135241251139989 12/06/2024 18:21:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ - CPF	30.461.442/0004-49
------------	--------------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

[illegible]

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300276217171197730000041000

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.010

NOSSO NUMERO 31367730000276217

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 410,00

VALOR COBRADO 410,00

NR.AUTENTICACAO 6.764.8B7.A47.B8F.E6A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	
MAC/AM		10/07/24	373605	410,00
FMS/Previdencia				
Rec. Própria				



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.076.817
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3324 0631 3782 8800 0409 5500 1000 0768 1711 4757 1627

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233240033756479 - 12/06/2024 17:35:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ - CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

12/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA-ENTRADA

12/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA-ENTRADA

18:35:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

10/07/2024

Valor

R\$ 410,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
410,00	49,20	0,00	0,00	0,00	0,00	410,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	410,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

0,070

0,070

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ IV/IM SER PREENC 2ML- AGULHA CSL BEHRING PmPf: 352,21 PMC; 400,37 Lote: P100500389 Qt: 2 Val: 04/08/25	30021239	700	6108	UN	2	205,0000	410,00	410,00	49,20			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 350248209

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS

Orc 14756992 Fichas 1/1 1 vol.

PEDIDO DE COMPRA: PDC/350248209#BIONEXO

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

AFF: AUTORIZ/MS: 1.18.507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18.508.3

AFF 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 63,34 Estadual: R\$ 73,80 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

IA) Venda para consumo final

Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e

SEI-040196-000077/2023.

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 24,60

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

CONVENIO Nº		0004/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº
MAC/AN		10/07/24	33605 410,00
Filia/Preçatura			RESERVADO AO FISCO
Rec. Próprios			530.

LANÇADO
FARMACIA

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080081341562702708340001197730000148295

BENEFICIARIO:

GLOBAL HOSPITALAR IMP COM LTDA

NOME FANTASIA:

GLOBAL HOSPITALAR IMP COM LTDA

CNPJ: 12.047.164/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

GLOBAL HOSPITALAR IMP COM LTDA

CNPJ: 12.047.164/0001-53

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.011

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.482,95

VALOR COBRADO 1.482,95

NR.AUTENTICACAO C.466.7DE.0F2.D0E.4F5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 00346204				
Projeto	Cheque n°	Data	Conto n°	Valor R\$
MAC/AIE		10/07/24	373605	1482,95
Des/Prestadores				
Des. Própria				



Identificação do Emitente
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A
RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120
Telefone: 31 35152000
Whatsapp: 31 97575-0272
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 213653
SÉRIE 1 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3124 0612 0471 6400 0153 5500 1000 2136 5311 1216 1915
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0016089870030

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO
813016566118

CNPJ
12047164000153

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
131246011949179 12/06/2024 17:56:47

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 8973
CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02
Data da Emissão
12/06/2024

Logradouro
AV SETE DE SETEMBRO 529
Bairro/Distrito
CENTRO
Data da Entrada/Saída
12/06/2024

CEP
14015069
Município
LINS
Telefone/Fax
UF
SP
Inscrição Estadual
Hora de Saída

FATURA

Nº
1
Venc.
10/07/24
Vi.
1.482,95

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.482,95	177,95	0,00	0,00	0	1.482,95
VALOR DO FRETE	DESONERAÇÃO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.482,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA
Frete por Conta
0 - Emitente
Código ANTT
Placa do Veículo
UF
MG
CNPJ/CPF
17915300000101

Logradouro
EST FERNANDO NOBRE 1080
Município
COTIA
UF
SP
Inscrição Estadual
278383949118

Volumes
9
Espécie
Marca
Num. Vol
9,00
Peso Bruto
150,00
Peso Líquido
8,99991

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	ICMS DESONERA	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS
3657	CLORETO DE SÓDIO 9MG/ML SOL INJ 500ML PATIVO. CLORETO DE SÓDIO N.LT. 0000190957 DATA FAB.: 10/05/2024 DATA VAL.: 10/05/2026 MARCA HALEX ISTAR	9 CX C/ 30 BS	0,00	30049099	000	6108	BS	270	5,4924	1.482,95	1.482,95	177,95	0,00	12,00
FIM DOS PRODUTOS														

CONVENIO Nº 1004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$
AD		10/04/24	313605
cc. Próprios			1482,95

ATENÇÃO NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APOS 48 HORAS DO RECEBIMENTO ESTA NOTA FISCAL

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal
Valor Total dos Serviços
Base de Cálculo de ISSQN
Valor do ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ALVARÁ SANITÁRIO: 0020/2022 - AFE:1.11378-0 PEDIDO DO CLIENTE:
OBS1: PEDIDO 350248209
OBS2: ENTREGAR NA RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA
OBS2: 13901-901 - AMPARO - SAO PAULO - SP
FANTASIA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRANSACAO: 102583 / PEDIDO: 91003483
NAO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALTO. 12% UF DESTINO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (FONTE IBPT) R\$: 199,46
NUMERO DA OS: 220812
COBRANÇA: 3411 / PLANO: 28 DIAS
VALOR ICMS DESONERADO: 0
ORSPEDIDO

RESERVADO AO FISCO
552
LANÇADO

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904344480000000906409201016197740000593155

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.012

DATA DE VENCIMENTO 11/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.931,55

VALOR COBRADO 5.931,55

NR.AUTENTICACAO 3.4A7.62D,BC3.E41.C3C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 0244224				
Projeto	Cheque nº	Data	Cont. nº	V.
MAC/AIR		10/07/24	373605	5931,55
FW3/Proctura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N 001085056
SÉRIE 1



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 001085056
SÉRIE 1
FOLHA 01/02


CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0607 7522 3600 0123 5500 1001 0850 5616 0798 9196

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC REC. TERC. ENTR. DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240028931124 13/06/2024 13:35:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
821012618116

CNPJ
07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
13/06/2024

ENDEREÇO
R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
001

11/07/2024

5.931,55

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
5.931,55

VALOR DO ICMS
661,01

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.931,55

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
5.931,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
MEDILAR IMP. E DISTR. PROD. MEDICO HOSP.

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
07.752.236/0001-23

ENDEREÇO
AV. ERNESTO WILD, 2460

MUNICÍPIO
VERA CRUZ

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

QUANTIDADE
1

ESPECIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
24,631

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
00364	AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G+200MG IV 20 F/A S/DIL 10ML (ATB) BLAU DOCLAXIN - GTIN: 7896014685332 - REG. M. S. 1163700940103 - FABRICANTE: BLAU FARMACEUTICA S.A.	30041012	500	6119	FA	60,00	11,98433	719,06	719,06	86,29	0,00	12,00%	0,00%	
01308	CEFALOTINA 1G PO LIOF 50 F/A IM/IV GEN AUROBINDO / EUGIA - GTIN: 7898739420373 - REG. M. S. 1742000140037 - FABRICANTE: AUROBINDO PHARMA IND. FARMACEUTICA LTDA.	30042059	200	6119	FA	150,00	4,23120	634,68	634,68	25,38	0,00	4,00%	0,00%	
13372	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML 10 SER C/ DISP SEG IV/SC BIOMM GHEMAXAN - GTIN: 7898616360570 - REG. M. S. 1334800030043 - FABRICANTE: BIOMM S/A	30049099	700	6119	SE	120,00	13,83300	1.659,96	1.659,96	199,20	0,00	12,00%	0,00%	
13636	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML (20MG/10ML) IV 5 AMP GEN BLAU (C1) - GTIN: 7896014682102 - REG. M. S. 1163700760016 - FABRICANTE: BLAU FAR	30049069	500	6119	AM	20,00	11,72900	234,58	234,58	28,15	0,00	12,00%	0,00%	

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
30138002

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 350248209 Pedido(s): 784716 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1451,57 (24,47%). Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - RS 0 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 360,12

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

CONVENIO Nº

RESERVADO AO FISCO

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AN		20/07/24	343605	5931,55
FMS/Procedura				
Rec. Próprios				

Identificação do emitente

**MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA**

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001085056
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**

4324 0607 7522 3600 0123 5500 1001 0850 5616 0798 9196

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC REC TERC ENTR DEST CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243240028931124 13/06/2024 13:35:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

821012618116

CNPJ

07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO[illegible]

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000879882001512209197740000340368

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.013

DATA DE VENCIMENTO 11/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.403,68

VALOR COBRADO 3.403,68

NR.AUTENTICACAO 1.B95.53A.7BF.5B7.3BF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO N° 0014/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	C. n°	
MAC/AM		10/07/24	373605	3.403,68
MAC/Intelectura				
Rec. Própria				

 ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITA, 290 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.124.519 Série 001 Folha 1/2		 CHAVE DE ACESSO 3524 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1245 1910 2392 1745 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241256499695 - 13/06/2024 11:26:25	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTATUAL 582596876113		INSCRIÇÃO ESTATUAL DO SURST. TRIBUT. 04.274.988/0001-38	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 13/06/2024	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTATUAL 671495090114	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	11/07/2024
Valor	RS 3.403,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
3.403,68	429,19	0,00	0,00	0,00	0,00	3.403,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.403,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		MUNICÍPIO SUMARE		UF SP		INSCRIÇÃO ESTATUAL 671495090114					
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 32,320	PESO LÍQUIDO 32,320						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32783	BAC-SULFITRIN 80MG/ML+16MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 50 AP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC S+ PMC: 5.19 Lote: B22L3541 Qt: 100 Fab: 27/12/22 Val: 27/12/24 FCI:DA6ADD63-01CF-496B-8F0A-DBBA774C8539	30049061	500	5102	AP	100	3,4226	342,26	342,26	61,61			18,00	
40373	BUTIL ESCOPOLAMINA 10MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 5 FR/HIPOLABOR G+ PMC: 30.35 Lote: 0601/24 Qt: 5 Fab: 17/05/24 Val: 30/04/26	30049099	000	5102	FR	5	6,3900	31,95	31,95	3,83			12,00	
49600	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 5 AP/HIPOLABOR/C1 G+ PMC: 213.62 Lote: BF-003/24 Qt: 5 Fab: 20/03/24 Val: 31/08/25	30049099	000	5102	AP	5	4,7800	23,90	23,90	2,87			12,00	
49190	METOPROLOL 100MG (GEN) CT C/ 30 CP REV LIB PROL NEOQUIMICA/ACCORD G+ PmPf: 35,44 PMC: 2.68 Lote: M2313073 Qt: 210 Fab: 01/09/23 Val: 31/08/25	30049039	200	5102	CP	210	0,7243	152,10	152,10	18,25			12,00	
53810	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC JP G+ PMC: 16.03 Lote: 117624 Qt: 100 Fab: 13/04/24 Val: 14/04/26	30039076	000	5102	BO	100	3,7370	373,70	373,70	44,84			12,00	
48250	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CT C/ 5 AP TEUTO/B1 G+ PMC: 39.16 Lote: 7523549 Qt: 450 Fab: 13/11/21 Val: 13/11/24	30049069	000	5102	AP	450	2,6408	1.188,36	1.188,36	142,60			12,00	
56008	PIPER+TAZO 2,25G PO P/ SOL INJ IV (GEN) CT C/ 10 FA EUGIA PHARMA G+ PMC: 109.09 Lote: PL0223010A Qt: 100 Fab: 01/10/23 Val: 30/09/25	30041019	200	5102	FA	100	12,8781	1.287,81	1.287,81	154,54			12,00	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 350248209
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORA
PEDIDO DE COMPRA:PDC#350248209#BIONEXO
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2392174
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: RS 505,15 Estadual: RS 408,43 Municipal: RS 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

542
LANÇADO FARMÁCIA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.124.519
Série 001
Folha 2/2

1



CHAVE DE ACESSO

3524 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1245 1910 2392 1745

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241256499695 - 13/06/2024 11:26:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																		
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI																				
40717	VIVERDAL IMG CT C/ 30 CP REV/UNIAO QUIMICA/C1 S+ PmPF: 19,84 PMC: 1.90 Lote: 2302461 Qt: 30 Fab: 16/01/23 Val: 31/01/25 FCI:D54F1FF1-F7E9-4DE1-90B0-6C36A8F93985	30049069	500	5102	CP	30	0,1200	3,60	3,60	0,65				18,00																				
CONVENIO Nº 0254/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td>10/07/24</td><td>273605</td><td>3403,68</td></tr><tr><td>FMS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Projetos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH		10/07/24	273605	3403,68	FMS/Prefeitura					Rec. Projetos				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																														
MAC/AIH		10/07/24	273605	3403,68																														
FMS/Prefeitura																																		
Rec. Projetos																																		

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379337609200011017945000241708897740000304540

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.014

DATA DE VENCIMENTO 11/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.045,40

VALOR COBRADO 3.045,40

NR. AUTENTICACAO E.F22.8CF.C1D.2A9.31D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

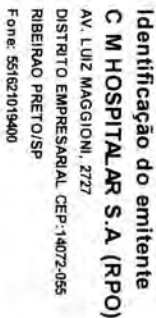
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

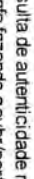
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 024/2024		Data 10/07/24		Valor 3.045,40	
Projeto	Chave n°	Data	Valor	Valor	Valor
100/AMB		10/07/24	3.045,40		
100/Preferencia					
Rec. Preferencia					



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0612 4201 6400 0157 5500 1001 4923 3312 2450 5740



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.rii.tazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

58235/602113	12.420.164/0001-57
--------------	--------------------

NOME/MAZAO SOCIAL: ASSOCIACAO HDSF/ALAN BENEFICENCIA

ENDEREÇO: R DR O

MUNICIPIO: GARCA

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO: R DR O

MUNICIPIO: GARCA

001

7/10/2024

F	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

762331

CUL
DO
OS
K
E
O
O
O
O
n
n
n
n

0.00

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGISTICS

ENDERECO

RUA OSASCO, 949

QUANTIDADE

2

[illegible]

8	001802	HEPARIN
---	--------	---------

OUÏ (HEN

015
CBICTAI
20 MAY 1

029589 TRAMAC

OMG (GE

DO

009

DA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	Z
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

20000696

INFORMAÇÕES COMP

MD-5:94DBB831B0F

ENTREGAR SANTA

428/04 Prod. 428/04

Nosso Pedido: AA30

A Viveo possui il Pro

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

TICKET

NF-e
Nº 001492333
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006537505

Niafra

Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
1

N. 001492333
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0612 4201 6400 0157 5500 1001 4923 3312 2450 5740

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241269634791 14/06/2024 19:20:17-03:00
CNPJ
12.420.164/0001-57

CNPJ
12.420.164/0001-57

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vvvo.com.br/compliance>

Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020).

COMPTON N°		02/12/24	
Projeto	Cheque n°	Data	Código n°
MAC/ALH		10/04/24	313605
PMO/Preditura			
Rec. Propostas			

DADOS ADICIONAIS

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

0339904344480000000906410601014497740001272217
BENEFICIARIO:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
NOME FANTASIA:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.015
DATA DE VENCIMENTO 11/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 12.722,17
VALOR COBRADO 12.722,17
=====

NR.AUTENTICACAO 8.7B6.A4D.F35.FE2.13D
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/AIH		10/07/24	10/07/24	12.722,17
Beneficiário				
Ass. Própria				

RECEBEMOS DE MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N 000011956 SERIE 1

	Identificação do emitente MEDILAR IMP E DIST DE PRO DUTOS MEDICOS HOSPITALARE S SA AVENIDA HUGO FUMAGALI, 381 CUMBICA Cep:07220-080 GUARULHOS/SP Fone: 5137187600 Fax : 51 37187600 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA  N. 000011956 SÉRIE 1 FOLHA 01/03	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0607 7522 3600 0476 5500 1000 0119 5615 7387 1546 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC REC TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241257826457 13/06/2024 13:52:07:03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 127068060117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 07.752.236/0004-76
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE				CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0001-02		13/06/2024	
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS,50			BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064		DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO GARÇA		FONE/FAX 1435325198	UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA
FATURA							
001							
11/07/2024							
12.722,17							

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 12.722,17	VALOR DO ICMS 2.289,99	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.722,17	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 12.722,17

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL MEDILAR IMP. E DIST. PROD. MEDICO HOSP.	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 1560020579
ENDEREÇO AV. ERNERTO WILD, 2460	MUNICÍPIO VERA CRUZ	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 30,480	PESO LÍQUIDO 8,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
15491	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 60 FR. SF FARMARIN - GTIN 7898179365623 - REG. M. S. 1168800310013 - FABRICANTE FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	30049099	000	5119	FR	1.980,00	3,36570	6.664,09	6.664,09	1.199,54	0,00	18.00%	0.00%
00199	NOREPINEFRINA 8MG 4ML 50 AMP GEN HYPOFARMA - GTIN 7898122913000 - REG. M. S. 1038700600021 - FABRICANTE HYPOFARM A INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30043999	000	5119	AM	300,00	1,88580	565,74	565,74	101,83	0,00	18.00%	0.00%
10069	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/50 AMP IM/IV	30043290	000	5119	AM	800,00	1,07330	858,64	858,64	154,55	0,00	18.00%	0.00%
14396	DIMENIDRATO/GLIC/FRUT/PIRIDOXINA 10ML C/100 TAKEDA DRAMIN B6 DL HYPERA - GTIN 7896094922082 - REG. M. S. 1781709000045 - FABRICANTE HYPERA S.A.	30045090	200	5119	AM	100,00	8,28220	828,22	828,22	149,08	0,00	18.00%	0.00%
14495	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM	30039099	000	5119	AM	2.200,00	0,90400	1.988,80	1.988,80	357,99	0,00	18.00%	0.00%

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 350248209 Pedido(s): SP8625 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3326,71 (26.15%) Fonte: IBPT	
Prezado Cliente: Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.	

	Identificação do emitente MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA AVENIDA HUGO FUMAGALI, 381 CUMBICA Cep:07220-080 GUARULHOS/SP Fone: 5137187600 Fax : 51 37187600 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA N. 000011956 SÉRIE 1 FOLHA 02/03	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0607 7522 3600 0476 5500 1000 0119 5615 7387 1546		
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC REC TERC ENTR DEST CONTA ORDEM ADQUIRENTE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241257826457 13/06/2024 13:52:07-03:00
---	--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 127068060117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 07.752.236/0004-76
---	---------------------------------------	-----------------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	/IV GEN SANTISA - GTIN : 7898404221151 - REG. M. S. 1018600360022 - FABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S/A												
10250	DIPIRONA 500MG 50BL 10 CP GEN GREEN PH ARMA - GTIN : 0742832304856 - REG. M. S. 1201901250089 - FABRICANTE: GREEN PH ARMA QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA	30049099	000	5119	CP	500,00	0,13390	66,95	66,95	12,05	0,00	18,00%	0,00%
04089	ONDANSETRONA 4MG 2ML 50 AMP GEN HYPOFA RMA - GTIN : 7898122913086 - REG. M. S. 1038700580045 - FABRICANTE: HYPOFARM A INST HYPODERMIA E FARM. LTDA	30039079	000	5119	AM	900,00	1,20560	1.085,04	1.085,04	195,31	0,00	18,00%	0,00%
13352	CEFEPIMA 2G PO LIOF 50 F/A GEN AUROBIN DO - GTIN : 7898361886851 - REG. M. S. 1516700140143 - FABRICANTE: AUROBIND O PHARMA IND. FARMACEUTICA LTDA	30042059	200	5119	FA	50,00	11,12420	556,21	556,21	100,11	0,00	18,00%	0,00%
13111	ADRENALINA 1MG/ML 1ML C/100 AMP IM/IV/ SC HYPOFARMA HYFREN (EPINEFRINA)	30039099	000	5119	AM	100,00	1,08480	108,48	108,48	19,53	0,00	18,00%	0,00%

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque N°	Data	Conta N°	
PROJ/AM		10/03/2024	313605	12722,14
Proj. ref. futura				
Rec. Próprios				

Identificação do emitente

**MEDILAR IMP E DIST DE PRO
DUTOS MEDICOS HOSPITALARE
S SA**

AVENIDA HUGO FUMAGALLI, 381

CUMBICA Cep:07220-080

GUARULHOS/SP

Fone: 5137187600

Fax : 51 37187600

medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

N. 000011956

SÉRIE 1

FOLHA 03/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0607 7522 3600 0476 5500 1000 0119 5615 7387 1546

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC REC TERC ENTR DEST CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241257826457 13/06/2024 13:52:07-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127068060117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

07.752.236/0004-76

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000040148724501043297740000065194

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.016

DATA DE VENCIMENTO 11/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 651,94

VALOR COBRADO 651,94

NR.AUTENTICACAO 8.272.ED4.9B1.985.790

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

15/07/2024

Assunto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
SAC/BB		10/07/24	373605	651,94
Valor Probitera				
Rec. Próprios				



CHAVE DE ACESSO
3124 0611 2060 9900 0107 5500 1000 7767 7310 8732 4478

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131246014117223 13/06/2024 19:45:21

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011-119

CNPJ
11.206.099/0001-07

Projeto	Cheque n°	Data	C/Corrente n° 45.349.461/0019-31	Valor R\$	DATA DA EMISSÃO 13/06/2024
REC. 41H		13/06/2024	373605	651,94	DATA ENTRADA/SAÍDA 17 JUN. 2024
FONE/FAX 14988017499		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
Pelo/Assinatura					
Rec. Próprios					

Projeto	Cheque n°	Data	C/Corrente n° 45.349.461/0019-31	Valor R\$	DATA DA EMISSÃO 13/06/2024
REC. 41H		13/06/2024	373605	651,94	DATA ENTRADA/SAÍDA 17 JUN. 2024
FONE/FAX 14988017499		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
Pelo/Assinatura					
Rec. Próprios					

Projeto	Cheque n°	Data	C/Corrente n° 45.349.461/0019-31	Valor R\$	DATA DA EMISSÃO 13/06/2024
REC. 41H		13/06/2024	373605	651,94	DATA ENTRADA/SAÍDA 17 JUN. 2024
FONE/FAX 14988017499		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
Pelo/Assinatura					
Rec. Próprios					

Projeto	Cheque n°	Data	C/Corrente n° 45.349.461/0019-31	Valor R\$	DATA DA EMISSÃO 13/06/2024
REC. 41H		13/06/2024	373605	651,94	DATA ENTRADA/SAÍDA 17 JUN. 2024
FONE/FAX 14988017499		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
Pelo/Assinatura					
Rec. Próprios					

Projeto	Cheque n°	Data	C/Corrente n° 45.349.461/0019-31	Valor R\$	DATA DA EMISSÃO 13/06/2024
REC. 41H		10/06/2024	373605	651,94	DATA ENTRADA/SAÍDA 17 JUN. 2024
FONE/FAX 14988017499		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
Pelo/Assinatura					
Rec. Próprios					

Projeto	Cheque n°	Data	C/Corrente n° 45.349.461/0019-31	Valor R\$	DATA DA EMISSÃO 13/06/2024
REC. 41H		10/06/2024	373605	651,94	DATA ENTRADA/SAÍDA 17 JUN. 2024
FONE/FAX 14988017499		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
Pelo/Assinatura					
Rec. Próprios					

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	651,94	VALOR DO ICMS	78,24	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	651,94			
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	651,94

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730		MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			UF MG 5250929840006
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				5,40	5,40

CÓDIGO		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
9089		LIDOCAINA 2% S/V 100AMP 5ML GEN-HIPOLABOR LT L-002/24 (1) 01/2026 (Fornecedor: 1898, Lote: L-002/24, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/- 2024, Data Val: 31/01/2026)	30039053	000	6108	CX	1	105,4000	105,40	105,40	12,65	0,00	12,00	0,00
33820		NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G GEN-BELFAR LT 024113 (15) 02/2026 (Fornecedor: 1829, Lote: 024113, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/02/2- 024, Data Val: 28/02/2026)	30042079	000	6108	TB	15	2,4907	37,36	37,36	4,48	0,00	12,00	0,00
29014		INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 068.04/24 (12) 04/2026 (Fornecedor: 1986, Lote: 068.04/24, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/0- 4/2024, Data Val: 30/04/2026)	33069000	000	6108	UND	12	5,7192	68,63	68,63	8,24		12,00	
29644		HYFREN 1MG/ML 100AMP 1ML-HYPOFARMA LT 240- 20593 (1) 02/2026 (Fornecedor: 4219, Lote: 24020593, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2026)	30039099	000	6108	CX	1	102,9600	102,96	102,96	12,36		12,00	
13597		BETA-LONG 3MG/ML 25AMP 1ML - U.QUIMICA 2 A 8 LT 2315605 (2) 10/2024 (Fornecedor: 139- 0., Lote: 2315605, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/0- 4/2023, Data Val: 31/10/2024)	30049099	500	6108	CX	2	168,7950	337,59	337,59	40,51	0,00	12,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 350248209 ||#R5P2V2 R28P1V1 ||
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 32,80
Pedido: 745487

Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68

Sector de Cobrança: (11) 4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

Setor de Cobrança: (11) 4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA,
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 6 Cubagem: 0,01

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

591 DO
FABRICA

Mercadorie avariadas, ou falhas

30 serão repostas se forem relacionadas

30 conhecimentos de transportes.

RECEIVED

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200096510011197740000020250

BENEFICIARIO:

AGROPECUARIA MONTESUL LTDA

NOME FANTASIA:

AGROPECUARIA MONTESUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

AGROPECUARIA MONTESUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.017

DATA DE VENCIMENTO 11/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 202,50

VALOR COBRADO 202,50

NR. AUTENTICACAO 1.976.845.4AF.F07.848

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0204/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AJH		10/07/24	343605	202,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

MontSul

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO. SN. N/D. FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP
(19) 3899-1703

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

29498

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.0704.8222.4100.0177.5500.1000.0294.9810.0002.1941

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241393037641

CNPJ

04.822.241/0001-77

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

01/07/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

01/07/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	202,50
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					TOTAL DA NOTA
					202,50

FATURA / DUPLICATA

001 - 11/07/2024 - R\$ 202,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Laticínios MontSul (1)

FRETE POR CONTA

0-Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEIC

EPO1239

UF

SP

CNPJ

04822241000177

ENDEREÇO

SITIO REFUGIO DO LEAO

MUNICÍPIO

Monte Alegre do Sul

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

45,000

PESO LÍQUIDO

45,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4	Leite Integral Pasteurizado Cod Burras 7898903184018	04012090	040	5101	LT	45,000	4,5000	202,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO N° 02/14/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Carta n°	Valor R\$
PROJ. 1111		10/04/24	373605	202,50
Atividade				
Produtos				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090236702600800086818176997740000475707
BENEFICIARIO:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E
NOME FANTASIA:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COME
CNPJ: 12.047.164/0001-53
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 71.018
NOSSO NUMERO 23670260000086818
CONVENIO 02367026
DATA DE VENCIMENTO 11/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.757,07
VALOR COBRADO 4.757,07
=====

NR.AUTENTICACAO 7.5EC.A0C.6EC.23D.533
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 02/14/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	C.Valor	
MAC/AEH		10/07/24	373605	4757p*
FMS/Prefeitura				
Pae. Próprio				

RECEBEMOS DE GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMIOS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº. 213772 SÉRIE 1
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do Emitente GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120 Telefone: 31 35152000 Whatsapp: 31 97575-0272 E-mail:	DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 213772 SÉRIE 1 FL 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3124 0612 0471 6400 0153 5500 1000 2137 7211 3732 1836 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal Protocolo de Autorização (Data e Hora) 131246013762326 13/06/2024 16:20:40
	NATUREZA DE OPERACAO VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NÃO CONTRIBUINTE	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0016089870030	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 813016566118	CNPJ 12047164000153

DESTINATÁRIO/REMETENTE	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 8973	
CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	
DATA DA EMISSÃO 13/06/2024	
LOGRADOURO AV SETE DE SETEMBRO 529	
BAIRRO/DISTRITO CENTRO	
CEP 14015069	
MUNICÍPIO LINS	
Telefone/Fax	
UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	

FATURA		
Nº	Venc.	VL.
1	11/07/24	4.757,07

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 4.757,07	VALOR DO ICMS 570,86	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO FCP ST 0	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.757,07
VALOR DO FRETE 0,00	DESONERAÇÃO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.757,07

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL RONDOLOG TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 17915300000101
LOGRADOURO EST FERNANDO NOBRE	1080	MUNICÍPIO COTIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 278383949118	
VOLUMES 17	ESPÉCIE	MARCA	NUM. VOL 17,00	PESO BRUTO 195,00	PESO LÍQUIDO 43,57695

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	ICMS DESONERA	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST
385	CLORETO DE SÓDIO 9MG/ML SOL INJ 10ML PATIVO: CLORETO DE SÓDIO N.LT. 2431153 DATA FAB. 06/04/2024 DATA VAL. 30/04/2026 MARCA: EQUIPLEX	6 CX C/ 200 AP	0,00	30049099	500	6108	AP	1,200	0,22	264,00	264,00	31,68	0,00
534	REPOFLOR 200MG CAP VP PATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII N.LT. 485146 DATA FAB. 01/05/2024 DATA VAL. 30/05/2026 MARCA: LEBRAND	10 CX C/ 6 CA	0,00	30049099	500	6108	CA	60	1,0655	63,93	63,93	7,67	0,00
204	ARICILINA 5.000.000UI PO INJ IM PATIVO: BENZILPENICILINA POTASSICA N.LT. 24050974 DATA FAB. 10/05/2024 DATA VAL. 30/05/2027 MARCA: BLAU	1 CX C/ 50 FA	0,00	30041014	500	6108	FA	50	10,2448	512,24	512,24	61,47	0,00
2590	OXANON 500 MG PO INJ PATIVO: OXACILINA SODICA N.LT. 24051293 DATA FAB. 14/05/2024 DATA VAL. 30/05/2026 MARCA: BLAU	2 CX C/ 100 FA	0,00	30041019	500	6108	FA	200	4,00	800,00	800,00	96,00	0,00
2250	PROSTOKOS 25MCG CP (C1) (C1) PATIVO: MISOPROSTOL N.LT. 2311026 DATA FAB. 06/12/2023 DATA VAL. 30/11/2025 MARCA: HEBRON	1 CX C/ 100 CP	0,00	30049029	500	6108	CP	100	8,234	823,40	823,40	98,81	0,00
277	BEPEBEN 1.200.000 UI PO INJ IM PATIVO: PENICILINA G BENZATINA N.LT. 2505800 DATA FAB. 04/03/2024 DATA VAL. 30/03/2026 MARCA: TEUTO	2 CX C/ 50 FA	0,00	30041013	500	6108	FA	100	6,4441	644,41	644,41	77,33	0,00
3267	CLORETO DE SÓDIO 9MG/ML SOL INJ 1000ML PATIVO: CLORETO DE SÓDIO N.LT. 919430 DATA FAB. 16/05/2024 DATA VAL. 30/05/2025 MARCA: EUROFARMA	3 CX C/ 15 BS	0,00	30049099	000	6108	BS	45	7,4974	337,38	337,38	40,49	0,00
3267	CLORETO DE SÓDIO 9MG/ML SOL INJ 1000ML PATIVO: CLORETO DE SÓDIO	7 CX C/ 15 BS	0,00	30049099	000	6108	BS	105	7,4974	787,23	787,23	94,47	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ALVARÁ SANITÁRIO: 0020/2022 - APE:1.11378-0 PEDIDO DO CLIENTE: OBS1: PEDIDO 350248209 OBS2: ENTREGA NA RUA ANA CINTRA 332 JO PRIMAVERA AMPARO/SP OBS2: CEP: 13961903 FANTASIA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRANSAÇÃO: 102705 / PEDIDO: 91003481 NÃO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALTO. 124 UF DESTINO VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (FONTE IBPT) R\$: 479,97 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$170,63 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00. NÚMERO DA GZ: 020929 CORREAN: 001 / PLANO: 28 DIAS VALOR ICMS DEONERADO: 0 OBSERVAÇÃO	RESERVADO AO FISCO 567 LANÇADO FATURACAO
--	--

RECEBEMOS DE GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMIOS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº. 213772
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E
COMERCIO S.A
RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE
INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120

Telefone: 31 35152000
Whatsapp: 31 97575-0272
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 213772
SÉRIE 1 FL 2 de 2



CHAVE DE ACESSO

3124 0612 0471 6400 0153 5500 1000 2137 7211 3732 1836

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0016089870030

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813016566118

CNPJ
12047164000153

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
131246013762326

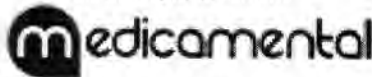
13/06/2024 16:20:40

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	ICMS DESCONTO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS
1106	N.LT. 916972 DATA FAB.: 20/05/2024 DATA VAL.: 30/05/2026 MARCA: EUROFARMA METILPREDNISOLONA SUC. 125MG +DIL IM/IV P.ATIVO: SUCCINATO SODICO DE METILPREDNISOLONA N.LT. 24030086 DATA FAB.: 09/02/2024 DATA VAL.: 28/02/2026 MARCA: BLAU	3 CX C/25 FA	0,00	30043210	500	6108	FA	75	6,9931	524,48	524,48	62,94	0,00	12,00

FIM DOS PRODUTOS

CONVÊNIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
00142004	MAC/ATM		16/07/24	313605	4753,02
	FMS/Prefeitura				
	Rec. Próprios				



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.077.185
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3324 0631 3782 8800 0409 5500 1000 0771 8511 4760 7903

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233240035818328 - 14/06/2024 16:31:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

14/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

PHONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:31:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

PHONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 12/07/2024
Valor R\$ 777,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
777,50	93,30	0,00	0,00	0,00	0,00	777,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	777,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

2,230

2,230

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
38285	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ C/50 FA/UNIAO QUIMICA S+ PMC- 927.65 Lote: 2413771 Qt: 1 Val: 31/03/26 FCLC24E979C-ED22-46E4-9333-81641E569B05	30049029	500	6108	CX	1	221,8000	221,80	221,80	26,62			12,00	
16577	BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE 80MG/ML 50 AMP 4ML HYPOFARMA HOSP G+ Lote: 23081279 Qt: 1 Val: 31/08/25	30039071	000	6108	CX	1	156,2500	156,25	156,25	18,75			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 350591717

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS

Orc 14760327 Fichas 1/1 1 vols

PEDIDO DE COMPRA-PDC#350591717#BIONEXO

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 104,58 Estadual: R\$ 139,95 Municipal: R\$ 0.00 Fonte: IBPT

(A) Venda para consumo final

Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e

SEI-040196-000077/2023.

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 37,27

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

CONVENIO Nº 0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta Bº
MAC/AIB			
Fus/Preleitura			
Rec. Próprios			

RESERVADO AO FISCO

10/06/24 3:46:05 777,50

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300276627171397750000077750

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.022

NOSSO NUMERO 31367730000276627

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 777,50

VALOR COBRADO 777,50

NR. AUTENTICACAO 8.8C1.AAA.535.248.B94

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Valor n°	TOTAL
MAC/AM		10/07/24	313605	777,50
Pub/Produtos				
Rec. Próprios				

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700092675172197750000073840

BENEFICIARIO:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L

NOME FANTASIA:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.192.876/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.026

NOSSO NUMERO 28156340000092675

CONVENIO 02815634

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 738,40

VALOR COBRADO 738,40

NR.AUTENTICACAO 0.366.010.561.626.D49

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartão,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 02815634				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		10/07/24	373605	738,40
Rec. Prefeitura				
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA		DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE		NF-e	
EMIÇÃO: 12/06/2024		DATA DE RECEBIMENTO		Total NF: 738,40		Nº: 316164 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		CONTROLE FISCO			
CRISMED		CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 316.164 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		3524.0604.1928.7600.0138.5500.1000.3161.6410.0954.6180	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		DADOS DA NF-e	
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		633.566.329.115		04.192.876/0001-38		135241250657914 - 12/06/2024 17:19:04	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ		DATA EMISSÃO	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02		12/06/2024	
ENDEREÇO		MUNICIPIO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3		Lins		JARDIM ARIANO		16400-400	
FONE / FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA SAÍDA	
(018)3659-1243		SP				12/06/2024	
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ		HORA DA SAÍDA	
Santa Casa		Santa Casa		45.349.461/0001-02		17:17:47	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
Rua Anna Cintra, 332		Jd primavera		00000-000			
MUNICIPIO		UF		FONE / FAX			
Amparo		SP					
FATURA/DUPLICATAS		FONE / FAX					
316164/1 - 12/07/24 - 738,40							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	
738,40		88,61		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00	
DESCONTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00		738,40		738,40			
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANNT		PLACA DO VEICULO	
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE		0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO		0			
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF		CNPJ/CPF	
R SAO PAULO, 41		SANTOS		SP		12.270.745/0001-50	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
1						633.751.854.115	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
				0,0000		1,6400	
CÓDIGO PRODUTO NCM/S		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO		CST CFDP		UNID	
7688 30032099		(+)- FOSFATO DE CLINDAMICINA 150 MG/ML SOL INJ X 4 ML IM/IV		000 5102		CX	
		Marca: HIPOLABOR					
		Princípio Ativo: CLINDAMICINA, FOSFATO 150MG/M					
		Modelo: CX C/100 AMP 4ML					
		Lote: AA-063/23 - 30/10/2025 Qtd: 2.00					
		/ CEST: 13.002.00					
21731 30049045		(-)- BROMOPRIDA 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML		000 5102		CX	
		Marca: NATIVITA					
		Princípio Ativo: BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS					
		Modelo: FR					
		Lote: 240374 - 30/05/2026 Qtd: 30.00					
		/ CEST: 13.002.01					
		CONVENIO Nº		0034		0000	
		Projeto		238		71,40	
		Cheque nº		00000		71,40	
		MAC/ADM		1010/24		373605	
		PIS/Preleitura				938,40	
		Rec. Próprios					
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO			
PEDIDO: 8928 // Local Entrega: Rua Anna Cintra N 332 - - Jd primavera - AMPARO		SP / Obs: Id 350248209 - Entrega 13/06/2024 / Regime Especial conforme portaria		531			
CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 99,31 Federal R\$: 5,00 Estadual Fonte: IBPT /							

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090334124600100080624174197750000384205

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.027

NOSSO NUMERO 33412460000080624

CONVENIO 03341246

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.842,05

VALOR COBRADO 3.842,05

NR.AUTENTICACAO E.1C6.C0D.A9A.2C3.7E3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 02341246				
Projeto	Cheque nº	Data	Cobrança nº	Valor em R\$
MAC/AIN		10/07/2024	349605	3842,05
Projeto/Previdencia				
Rec. Próprios				

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA

Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL: sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 278.744
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41240610972948000162550010002787441002797445

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240174100148 12/06/2024 23:33:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

816017847112

CNPJ

10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45349461000102

DATA DA EMISSÃO

12/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

Bairro / Distrito

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

12/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

1434075062

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

23:33:22

FATURAS

001 12/07/2024 3.842,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.842,05

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.842,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES

RECEITA EMITENTE

EMITENTE

CÓDIGO ANTI

AAA0000

PLACA DO VEÍCULO

AAA0000

UF

SP

CNPJ / CPF

10.353.590/0001-90

ENDEREÇO

AV MARGINAL PROJETADA, 1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206324351112

QUANTIDADE

31 VOLUMES

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

326,710

PESO LÍQUIDO

326,710

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
2449	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BOLSAS S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000191270 - VALIDADE: 31/05/2026 - LOTE: 0000191274 - VALIDADE: 31/05/2026	0,00	30049099	041	6108	UN	650	3,9200	2.548,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2450	FISIOLÓGICO 0,9% 1L BOLSAS S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000130644 - VALIDADE: 05/05/2026	0,00	30049099	041	6108	UN	105	7,6100	799,0500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15007	ÁGUA P/ INJEÇÃO 10ML C-200 SAMTEC - LOTE: 0000130644 - VALIDADE: 05/05/2026 - LOTE: 0000130644 - VALIDADE: 05/05/2026	212,01	30049099	041	6108	CX	11	45,0000	495,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/ALB		30/07/24	243605	3842,05
PMS/Previdência				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Vend: 232 MARILZA CASTRO
Pessoa: 729 ID 103364 ROTA: 17 - Nr. Ordem Compra: 350248209 - PEDIDO 350248209 - ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA
ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO LE
SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS Horário de recebimento: Seg. a sexta-feira 7:30as 17:00 - NÃO
INCIDENCIA DE QUE TRATA O INCISO I DO "CAPUT" DO ART. 3º DO RICMS-2017

RESERVADO AO FISCO

587
LANÇADO

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039418000003974002935703497750000065885

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.019

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 658,85

VALOR COBRADO 658,85

NR.AUTENTICACAO D.844.9DF.0F2.64E.8B8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AIH		10/07/24	373605	658,85
PMS/Tratadora				
Rec. Própria				

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



SUPERMED

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 776999
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3124 0611 2060 9900 0107 5500 1000 7769 9910 9597 8683

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131246016146425 14/06/2024 19:46:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (36014)

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
14/06/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA
14 JUN 2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
14988017499

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 12/07/2024 658,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
658,85	26,35	0,00	0,00	658,85
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				658,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

29,40

PESO LÍQUIDO

29,40

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
34916	SISTEMA FECHADO ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL N.- 12 PC-ZELARA LT 0323101001 (20) 10/2028 (Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 35 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/ 2028)	90183929	100	6108	PC	35	18.8243	658,85	658,85	26,35	0,00	4,00	0,00

CONVENIO Nº 0214/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Valor
MAC/ATM		10/07/24	5736001 658,85
PMU/Previdencia			
Rec. Própria			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 350534972 ||#R16P1V1 R4P3V1 ||

ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 92,24

Pedido: 745737

Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 6 Cubagem: 0,05

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 e COFINS R\$ 0,00
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

555

LANÇADO
FATURACAO

mercadorias avariadas ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
aos conhecimentos do transportes.

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000880638001512201197750000049039
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.021
DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 490,39
VALOR COBRADO 490,39
=====

NR.AUTENTICACAO 8.D2D.187.606.4A7.447
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 10014/2024		Conta n°	
Projeto	Cheque n°	Data	Valor
MAC/ASH		10/07/24	373605 490,39
Emo/Prefeitura			
Rec. Própria			

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE		Documentos Auxiliares da Nota Fiscal Eletrônica			
Ativa		0 - ENTRADA		1		CHAVE DE ACESSO	
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA		1 - SAÍDA				3524 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1247 2510 2394 6835	
RUA HUMAITA, 290		Nº. 000.124.725		Série 001		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e	
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680		Folha 1/1				www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDA				135241268872887 - 14/06/2024 17:06:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF		04.274.988/0001-38	
582596876113							

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		45.349.461/0019-31		14/06/2024	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				DATA DA SAÍDA/ENTRADA	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
RUA ANA CINTRA, 332		JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AMPARO		SP		HORA DA SAÍDA/ENTRADA	

FATURA / DUPLICATA						
Num.	001					
Venc.	12/07/2024					
Valor	R\$ 490,39					
CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
490,39	88,27	0,00	0,00	0,00	0,00	490,39
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	490,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		0-Remetente								12.270.745/0004-00	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		SUMARE		SP		671495090114					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						
2	Volumes			10,600	10,600						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
52350	FITA ADESIVA HOSPITALAR 19MMX50M CX C/ 66 UN/CIEX Lote: FC159/24-D Qt: 132 Fab: 10/04/24 Val: 10/04/26	48114110	000	5102	UN	132	3,7151	490,39	490,39	88,27				18,00

CONVÊNIO Nº		00145624		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIE		10/07/24	373605	490,39
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		551-	
Inf. Contribuinte:		LANÇADO	
PEDIDO 350534972		FISCAL	
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS			
PEDIDO DE COMPRA: PDC#350534972#BIONEXO			
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2394683			
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4			
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0			
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38			
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"			
Inf. fisco:			
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 68,90 Estadual: R\$ 88,27 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT			

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399484570130000040161776901045197750000222386
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 71.024
DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.223,86
VALOR COBRADO 2.223,86
=====

NR.AUTENTICACAO F.13E.2DB.769.180.562
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECIBO Nº 0034/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	
MAC/AIH		10/07/24	373605	2223,86
MS/Prefeitura				
Própria				

SUPERMED

SUPERMED COM. E 'P. DE
PROD. MED. E HOSPI. TDA

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 675983
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0611 2060 9900 0441 5500 1000 6759 8311 1159 6617

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241266633173 14/06/2024 13:05:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (36014)

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
14/06/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA
13 JUN 2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
14988017499

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 12/07/2024 2.223,86

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.223,86	268,72	0,00	0,00	2.223,86
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.223,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

10

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

98,96

PESO LÍQUIDO

98,96

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29586	SOL.DE RINGER 500ML 20FR-ECOFILAC BRAUM LT 24075355D1 (8) 02/2027 (Fornecedor: 3255, Lote: 24075355D1, Qtde: 8, Data Fab: 01/0- 2/2024, Data Val: 28/02/2027)	30049099	300	5102	CX	8	107.6000	860,80	860,80	103,30		12,00	
30425	ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP HOSP GEN-EMS LT 3E2024 (7) 11/2024 (Fornecedor: 2347, Lo- te: 3E2024, Qtde: 7, Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/2024)	30043220	500	5102	CX	7	5.8557	40,99	40,99	4,92		12,00	
35133	MICOTRAT 20MG CREME 30G-OSORIO DE MORAES LT 215/23 (1) 02/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: 215/23, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/20- 23, Data Val: 28/02/2025)	30049077	500	5102	CX	1	2.5100	2,51	2,51	0,45	0,00	18,00	0,00
12772	CITR. FENTANILA (A1) 78,5MCG(50MCG FENTAN.) 50AMP 10ML GEN. - HIPOLABOR (PORT.344/98) LT AS-010/24M (6) 02/2026 (Fornecedor: 18- 98, Lote: AS-010/24M, Qtde: 6, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 28/02/2026)	30049099	500	5102	CX	6	206.2500	1.237,50	1.237,50	148,50	0,00	12,00	0,00
29506	PANTOPRAZOL 40MG 42CP REVEST. GEN-CIMED LT 2406063 (3) 02/2026 (Fornecedor: 1494, Lo- te: 2406063, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/202- 4, Data Val: 28/02/2026)	30049099	000	5102	CX	3	6.8000	20,40	20,40	2,45		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 350248209 ||#R39V8 R2P1V1 R0P4V1 ||
Pedido: 673329

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,20

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00
(3,65%) e CSSL R\$ 0,00 (1,00%).

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

RESERVADO AO FISCO

557

LANÇADO
30/06/2024

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 675983
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0611 2060 9900 0441 5500 1000 6759 8311 1159 6617

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241266633173 14/06/2024 13:05:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.97J.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24197	CRISPRED 20MG 200CP-CRISTALIA LT 23030040 (1) 03/2026 (Fornecedor: 2591, Lote: 2303-0040, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 31/03/2026)	30043210	000	5102	CX	1	28,3400	28,34	28,34	5,10	0,00	18,00	0,00
33373	AZITROMICINA 500MG 5CP REV.GEN-GLOBO LT A03B01324 (8) 03/2026 (Fornecedor: 149-4, Lote: A03B01324, Qtde: 8, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026)	30032029	000	5102	CX	8	4,1650	33,32	33,32	4,00	0,00	12,00	0,00

CONVENIO Nº	02141224	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto	1007/24	31/05/24	222386	
MAC/AT				
US/Produtor				
Próprio				

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICOOB S.A.
=====

75691321400140389400701467200018597750000129592
BENEFICIARIO:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 71.020
DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.295,92
VALOR COBRADO 1.295,92
=====

NR.AUTENTICACAO 9.EC3.8DD.BD6.E0C.23B
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	
MAC/ABR		10/07/24	373605	1295,92
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 14/06/2024. Valor Total: R\$ 1.295,92. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANA CINTRA, 332. 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO/SP		NF-e Nº 000.020.253 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP RUA TAMBAU, 358 VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.020.253 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0617 4418 3900 0168 5500 1000 0202 5310 3716 1963 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241266037357 14/06/2024 11:53:03 CNPJ 17.441.839/0001-68
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	PIS/COFINS SUBSTITUTIVO		

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332, 332 MUNICÍPIO AMPARO		CNPJ/CPF/INSCRIÇÃO ESTADUAL 45.349.461/0019-31 CEP 13901-901	DATA DE EMISSÃO 14/06/2024 DATA DE SAÍDA/ENTRADA
BARRIO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		UF SP	HORA DE SAÍDA
FONE/FAX (16)3374-8438		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA/DUPLICATA 001 12/07/24 R\$ 1.295,92			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		47,31		1.295,92	
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR DO DESPESAS		0,00		VALOR DO ICMS		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA	
												1.295,92	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL CARVALHO CAMPIELO E CIA LTDA ME ENDEREÇO R GEDEON ALVES FEITOSA, 43 MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 68.244.128/0001-34 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOL	MARCA	NÚMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 2,000	PESO LÍQUIDO 2,000	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	U.S.T.	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR APROX. TRIBUTOS
DV2068	DRENO DE BLAKE 4.8MM 15FR 200ML MP HOSPITALAR - Lote * Data Venc.: 2405057 * 31/05/2027	90183929	040	5102	UN	4	187,33	749,32	0,00	0,00	0	27,35
CB0017 (185)	DRENO EM T KHER N.16 TAYLOR - Lote * Data Venc.: EC26324 * 26/03/2026	90183929	040	5102	UN	10	27,33	273,30	0,00	0,00	0	9,98
CB0015 (185)	DRENO EM T KHER N.12 TAYLOR - Lote * Data Venc.: ED30N23 * 30/11/2025	90183929	040	5102	UN	10	27,33	273,30	0,00	0,00	0	9,98

Nº 2004		Data		CNPJ	
Projeto	Cheque nº	10/07/24		343605	
MAC/AN					
Assinatura					
Assinatura					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 185-Isento de ICMS conforme Convênio 01/99 - Artigo 14 do Anexo I do RICMS/SP - PEDIDO BIONEXO Nº. 349802115 - (HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO) RECEBIMENTO : SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 7:30HS AS 17HS - III EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	RESERVAÇÃO DE FOLHA 598
---	----------------------------

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090313677300300276633179997750000054256
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 71.025
NOSSO NUMERO 31367730000276633
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 542,56
VALOR COBRADO 542,56

=====

NR.AUTENTICACAO 5.685.FD3.5BC.99F.D13
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	
MAC/AIH		10/07/24	373605	542,56
MS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.077.159
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3324 0631 3782 8800 0409 5500 1000 0771 5911 4760 7342

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233240035789432 - 14/06/2024 16:06:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

14/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA ENTRADA

14/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA ENTRADA

17:06:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 12/07/2024
Valor R\$ 542,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
542,56	65,11	0,00	0,00	0,00	0,00	542,56
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	542,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

31,000

PESO LÍQUIDO

31,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Atiq IPI
21515	ABAIXADOR DE LINGUA C/100/ESTILO Lote: 06124A771 Qt: 1 Val: 30/03/27	44219900	000	6108	PCT	1	4,7200	4,72	4,72	0,57			12,00	
34941	ATADURA CREPE N/EST 10CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 052024 Qt: 13 Val: 02/04/29 FCI:D385C92D-49E3-4804-8215-3AC2532838AB	30059090	500	6108	PT	13	5,4646	71,04	71,04	8,52			12,00	
35560	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L ECOLOGIC C/20/DESCARBOX Lote: 9087 Qt: 3 Val: 30/04/29	48191000	000	6108	CX	3	94,2200	282,66	282,66	33,92			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

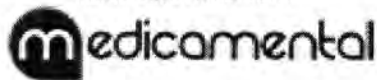
Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 350534972
RECEBIMENTO DE SEGURANÇA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS
Ore 14760329 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 4 vols
PEDIDO DE COMPRA: PDC#350534972#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1 18 507-0- AE 1 18 508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox. Tributos Federal: R\$ 89,79 Estadual: R\$ 102,73 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final.
(B) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 32,56
Valor ICP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

594

Impresso em 14/06/2024 às 18:54:10

CONVENIO N°	0004/2024	PROJETO	Cheque n°	Data	Conta n°
MAC/ATM				10/06/24	343605
FMS/Prefeitura					542,56
Rec. Próprios					

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.077.159
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3324 0631 3782 8800 0409 5500 1000 0771 5911 4760 7342

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233240035789432 - 14/06/2024 16:06:58

NATURZA DA OPERAÇÃO	VALOR	DATA
...	...	...

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

[illegible]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 78.582.982-8

FAVORECIDO: GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630

CPF/CNPJ: 37.554.517/0001-32

VALOR: R\$ 2.000,00

DEBITO EM: 10/07/2024

DOCUMENTO: 071030

AUTENTICACAO SISBB: 8.7C9.314.934.AF2.9A0

CONVENIO N° 02/14/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta c°	Valor R\$
MAC/AIH				
7465/Prefeitura		10/07/24	373605	2.000,00
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
31367022237554517000132000000000001424072539848993Número da NFS-e
14Competência da NFS-e
04/07/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
04/07/2024 09:10:37Número da DPS
59Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
04/07/2024 09:10:37A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

37.554.517/0001-32

Inscrição Municipal

-

Telefone

(32) 8885-1031

Nome / Nome Empresarial

GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630

E-mail

GRACIELLY.AMORIM@HOTMAIL.COM

Endereço

SAMPAIO, 87, GRANBERY

Município

Juiz de Fora - MG

CEP

36010-360

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA

Município

Amparo - SP

CEP

13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

17.23.01 - Assessoria, análise,
avaliação, atendimento, consulta,
ca...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Juiz de Fora - MG

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Prestação de serviços de organização de escalas médicas no Hospital Santa Casa Anna Cintra no período de 16/06/2024 a 30/06/2024 em conformidade com o convênio nº 14/2024 firmado entre a AHBB e o Município de Amparo.

Gracielly Amorim Rocha

Banco: Nubank (260)

Agência: 0001

C/c: 78582982-9

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Juiz de Fora - MG

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 2.000,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 2.000,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 2.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVÊNIO Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor	
MAC/AMH				
Obs/Preçatura		16/07/2024	323605	200000
Loc. Próprios				

10/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:16:50
306203062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 10/07/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 1.018,66

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO 0.3DD.C6E.155.AEC.FDD

CONVERSO N° 0034/224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MSH				
Ass/Assinatura		10/07/24	373605	1018,66
Rec. Próprios				

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.715
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 1510 1110 1025

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241225768427 10/06/2024 10:46:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/06/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13715 - Valor Original: R\$ 1.018,66 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.018,66

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 10/07/2024

Valor R\$ 1.018,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

V. APROX. TRIBUTOS

320,38 (31,45 %)

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.018,66

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.018,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
00008	ABOBORA MADURA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 13,03 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	10,90	3,80	0,00	41,42	0,00	0,00	0,00	0,00
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 11,32 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	8,00	4,50	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 11,32 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	8,00	4,50	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	10,00	2,80	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 24,35 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	15,80	4,90	0,00	77,42	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 100,64 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	50,00	6,40	0,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030	BATATA DOCE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 25,95 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	0400	5102	KG	15,00	5,50	0,00	82,50	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	10,00	4,50	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00046	CEBOLA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 49,69 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	7,90	0,00	158,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 26,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	12,00	6,90	0,00	82,80	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310

Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Total Aprox. Tributos: R\$ 320,37 (31,45 % FONTE IBPT)

Código: 299

RESERVADO AO FISCO

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AV: NIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.715
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 1510 1110 1025

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241225768427 10/06/2024 10:46:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,28 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	6,00	2,80	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,05 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	8,00	3,20	0,00	25,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00076	MACA GALA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,87 (31,45 % FONTE IBPT)	08071900	0400	5102	KG	1,30	11,90	0,00	15,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,56 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,10	4,50	0,00	4,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,51 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	3,00	6,90	0,00	20,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nº 000.013.715				
Produto	Chave de Acesso	Data	Código	Valor R\$
00052				
00156				
00076		10/06/24	383601	1018,66
00127				
00195				

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240668438167000172550010000137151011101025	ID1101103524066843816700017255001000013715101110102501
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	28/06/2024 às 13:52:43-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRECAO EM OBSERVACOES: "Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241378764349	28/06/2024 às 13:52:42-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080069673001945569060002697720000046000
BENEFICIARIO:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

NOME FANTASIA:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

CNPJ: 09.543.045/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

CNPJ: 09.543.045/0001-87

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BEN DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.004

DATA DE VENCIMENTO 09/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 460,00

VALOR COBRADO 460,00

NR.AUTENTICACAO 8.C49.B7F.48F.19B.317

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE F		10/07/2024	
Projeto	Cheque n°	Data	Valor
MAC/AB			
100/7290001		10/07/24	373605 460,00
Rec. Própria			

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		Nf-e: 000011848
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	Série: 1

 F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA AV BERNARDINO DE CAMPOS, 897 CENTRO CEP:13900-400 AMPARO/SP Fone: (19) 3808-6440	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica SAÍDA N. 000011848 Série 1 Folha 01/01	 Chave de acesso da NF-e 35.2406.09.543.045/0001-87-55-001-000.011.848-100.811.996-3 Consulta de autenticação no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	--	---

Nat. da operação VENDA MERC. RECEB. TERC. C/ S. TRIBUT. CONT. SUBSTITUÍDO			
Inscrição estadual 168143030111	Insc. Estadual do Subst. Trib. 	CNPJ 09.543.045/0001-87	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241351981293 25/06/2024 16:09:36-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	Data de emissão
Nome/Razão social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	25/06/2024
Endereço R ANA CINTRA, 332		Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
Município AMPARO	Fone/Fax 	UF SP	Inscrição estadual

FATURA			
Título/Parcela 000011848/001	Vencido 09/07/2024	Valor 460,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO									
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS substituição	Valor do ICMS substituição	Valor total dos produtos / serviços 460,00					
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota 460,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
Razão Social	Frete por Conta 9 - Sem Frete	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual						
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
Cod. Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	V. Unitário	V. Total	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICM	A. IPI
SUP-00054	TONER COM. HP M402 M426 226A 31000COPIAS	84439933	760	5405	PC	10,00000	46,00000	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPROMISSO F. 02/06/2024

Projeto	Chave	Data	Valor
MAC/AB			
P23/Produção	1904/PM	31/06/2024	460,00
Rec. Próprio			

CÁLCULO DO ISSQN							
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN				

DADOS ADICIONAIS	Reservado ao fisco
Informações complementares Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 138,51 (30.11%) Federal. Fonte: IBPT MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 54338 ART 313-220 DORICMS/00-SPPEDIDO DE COMPRA 44753	LANÇADO ALMOXARIFADO

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060169779201016197720000896334

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.005

DATA DE VENCIMENTO 09/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 8.963,34

VALOR COBRADO 8.963,34

NR.AUTENTICACAO 1.CC3.0A8.736.85C.DE1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO				
Projeto	Cheque nº	Data	C. Conta	Valor
MAC/AIB				
Prod/Produtiva		10/07/24	373605	8963,34
Rec. Própria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO 02145-900 SAO PAULO - SP (11) 2423-6292		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3324 0608 1895 8700 0130 5500 1001 7767 1819 0344 0273	
		1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241240548619 11/06/2024 16:48:12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 135.235.539.112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		CNPJ 08.189.587/0001-30	

DESTINATÁRIO		CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)		45.349.461/0019-31		11/06/2024	
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JD PRIMAVERA		DATA DA SAÍDA 12 JUN 2024	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		HORA DA SAÍDA	
		FONE / FAX (16) 3374-8438		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 09/07/2024 8.963,34					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CALC ICMS 3.719,84		VALOR ICMS 669,57		TOTAL DOS PRODUTOS 8.963,34	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 8.963,34	
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR APROX TRIB 3.014,60	
VALOR IPI 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DA NOTA 8.963,34	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL OUTROS TERCEIROS		0-Remetente									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO								INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 753,240		PESO LÍQUIDO 753,280	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS	
091165	AVENTAL PVC TRANSP 1,20 PREVEMA CA44668 Cód. Barras: 7898384432943	39262000	000	5102	UN	10	11,00	110,00	110,00	19,80	18	35,88	
111924	ESPONJA SANITARIA BETTANIN(BR/ROSA) UN Cód. Barras: 7898509280916	68053090	060	5405	UN	15	1,70	25,50	0,00	0,00		8,02	
052563	GUARDANAPO 18X20-MASTERCHEF PCT 100 Cód. Barras: 7898614340840	48183000	060	5405	PT	300	1,54	462,00	0,00	0,00		159,85	
070130	INT BR(100%) 2D 20X21 BABY(FARDO BRANCA) C/1000 Cód. Barras: 7898939740011	48182000	060	5405	FD	200	13,10	2.620,00	0,00	0,00		906,52	
181000	LIMPA ALUMINIO PRALUMINIUM FUZETTO 5 L Cód. Barras: 7897380300775	34025000	060	5405	GL	8	17,00	136,00	0,00	0,00		44,62	
111806	PANO LIMP LIFEPLUS1087 AZUL 28X300 MTS Cód. Barras: 7898923787930	56031290	000	5102	RL	4	74,26	297,04	297,04	53,47	18	93,42	
080206	PH ROLÃO BRANCO 8X300 (100%) ALVEFLOR Cód. Barras: 7898325580627	48181000	060	5405	FD	32	52,00	1.664,00	0,00	0,00		523,33	
029637	SACO LIXO BRANCO 60 C/100 PI PRIME Cód. Barras: 7898624221108	39232190	060	5405	PT	20	16,80	336,00	0,00	0,00		116,59	
020010	SACO LIXO BRANCO 110 C/100 P6 Cód. Barras: 7898956023197	39232190	000	5102	PT	25	50,80	1.270,00	1.270,00	228,60	18	440,69	
020043	SACO LIXO PRETO 110 P 7 C/100 RB 7 Cód. Barras: 7897686300202	39232190	000	5102	PT	25	52,00	1.300,00	1.300,00	234,00	18	451,10	
150137	TOALHA AMER.BR 23X33 C/500 PREMIATTA Cód. Barras: 7897686300202	48025499	000	5102	PT	4	24,00	96,00	96,00	17,28	18	31,16	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES P.LÍQUIDO: 753,280 P.BRUTO: 753,240 CUBAGEM: 3,93765 LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA TELEFONE: 16 3374-8438 ENT: R ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO /SP ***G***ENTREGA 12/06/24 PED.44166 PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 344027 VENDEDOR: 0002 SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G COD. CLIENTE: 23705 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib aprox R\$: 1401.19 Federal, 1613.40 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ			

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090310058800701916509175997730000007650
BENEFICIARIO:
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI
NOME FANTASIA:
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI
CNPJ: 01.299.656/0001-10
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 71.009
NOSSO NUMERO 31005880001916509
CONVENIO 03100588
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 76,50
VALOR COBRADO 76,50
=====

NR.AUTENTICACAO 0.C66.862.006.7E6.987
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVERSO FF 02/4/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conto n°	
SAC/ADM				
Fin./Projetos		10/07/24	310605	76,50
Rec. Próprios				

J.E. MAURANO AMPARO LTDA

RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO

AMPARO SP - CEP:13900-450

Telefone 3807 5363

DANFEDocumento Auxiliar de Nota
Fiscal Eletrônica0 - Entrada
1 - Saída

1

N. 0000143903 P. 1/1
SERIE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3524.0601.2996.5600.0110.5500.1000.1439.0317.8152.3204

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em operação com

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168036873118

INSC. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.299.656/0001-10

AUTORIZAÇÃO DE USO

135241247215205

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

3823 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

12/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO

JARDIM PRIMA VERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

12/06/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

38088733/38088722

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

11:27:40

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 10/07/24 76,50

Núm. Pedido: 20925

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	76,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TRIB	0,00
								TOTAL DA NOTA	76,50

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	0-Emitente	1-Destinatário	0	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO								UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	9	ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	9,0000			PESO LÍQUIDO	9,0000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	EXT	CFOP	UN	QUANT	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
50	SALSICHA RESFRIADA HOT DOG 3 KG	1601 00 00	090	5405	KG	9,000	8,500	76,50	0,00	0,00	0,00	0

Total de Produto(s): 1

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	--	--------------------------	------	--------------------------	--	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Produto(s): 50 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X

RESERVADO AO FISCO

www.sistemaram.com.br

COMPROMISSO Nº	00142004			
Projeto	Cheque nº	Data	Cont. nº	
MAC/ADM				
Fins/Problema		10/07/24	373605	76,50
Rec. Próprias				

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

0339994568546000000107276101016497750000156230
BENEFICIARIO:
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP
NOME FANTASIA:
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP
CNPJ: 43.462.688/0001-34
BENEFICIARIO FINAL:
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP
CNPJ: 43.462.688/0001-34
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITA BENEFICENTE DO B
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.023
DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.562,30
VALOR COBRADO 1.562,30
=====

NR.AUTENTICACAO 4.FD0.877.DAA.450.407
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data		
MACIARH				
Pouso/Projetos		10/07/24	349600	156230
Rec. Próprios				

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

CNPJ
43.462.688/0001-34

HORA DA SAIDA

PESO LIQUIDO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 74.190.671-8

FAVORECIDO: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16

VALOR: R\$ 1.700,00

DEBITO EM: 10/07/2024

DOCUMENTO: 071028

AUTENTICACAO SISBB: 8.387.041.0FB.7C6.8CB

CONVENIO Nº 0014/2004				
Ordem	Descrição	Data	Conta nº	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				



MUNICIPIO DE DOURADOS

Central de Atendimento ao Cidadão

Fone: (67) 3410-5600 - www.dourados.ms.gov.br

Número do RPS

Número da nota

229

Data da emissão da nota

05/07/2024 11:05:44

Data do fato gerador

05/07/2024 11:05:44

Código de verificação

H4NGFODEL

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: BELTRAO E SARTORI SERVICOS MEDICOS

Nome/Razão social:BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ:37.150.405/0001-16 Inscrição municipal: 100175969

Endereço: R OLINDA PIRES DE ALMEIDA Número: 537 Bairro: JARDIM ITAIPU CEP: 79824-160

Complemento:APT 13

Município: Dourados

E-mail:

UF: MS

Site:

Inscrição estadual:

Celular:

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição municipal:

Endereço: Rua Ana Cintra Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901-310

Complemento:

Município: Amparo

E-mail:

UF: SP

Telefone:

Inscrição estadual:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
1.700,0000	1,0000	1.700,0000	1.700,00x2,17 =	36,89

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AIH				
Des/Prestadora		10/07/24	31365	1.700,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		1.700,00				

SEU-Próprios

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL. ROQUE BELTRAO BATISTA CRM 221.884 CONTA CORRENTE: BANCO NUBANK PAGAMENTOS S.A. AG 0001 C.C 741906718 .

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor bruto = R\$ 1.700,00

Valor líquido = R\$ 1.700,00

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.700,00	36,89

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Amparo

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 228,65 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 68,00 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 43.879.253-1

FAVORECIDO: 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA
CPF/CNPJ: 53.798.055/0001-55
VALOR: R\$ 3.487,00
DEBITO EM: 10/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071029
AUTENTICACAO SISBB: 3.888.46E.B9A.0B7.5A0

CONVÊNIO N° 0074/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Prefeitura		10/07/24	373605	3487,00
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e

3501905225379805500015500000000001724076054688971

Número da NFS-e

17

Competência da NFS-e

02/07/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

10/07/2024 09:16:02

Número da DPS

18

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

10/07/2024 09:16:01



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

53.798.055/0001-55

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 97117-3455

Nome / Nome Empresarial

53.798.055 RAFAEL DE PAIVA

E-mail

roseclaire2010@hotmail.com

Endereço

RIO DANUBIO, 200, JARDIM FIGUEIRA

Município

Amparo - SP

CEP

13904-360

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA

Município

Amparo - SP

CEP

13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Amparo - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Serviço de manutenção mensal em ar condicionado Referente ao período de 01/06/2024 à 30/06/2024 TERMO DE CONVENIO 014/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL Dados bancários para depósito Instituição - NU PAGAMENTOS - IP Agencia - 0001 Conta - 43879253-1 CNPJ - 53.798.055/0001-55

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Amparo - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 3.487,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 3.487,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 3.487,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFS-e Subst: 3501905225379805500015500000000001524077587027079

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
Imp. Prefeitura		10/07/24	343605	3487,00
Rec. Próprios				

11/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:48:31
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 11/07/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 1.476,07

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02
=====

NR.AUTENTICACAO 4.D05.540.788.24A.20C

CONVENIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		11/07/24	373605	1476,07
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CHAVE DE ACESSO
3524 0635 8204 4802 1303 5566 2000 0017 7412 9962 1721

CNPJ
35.820.448/0213-03

CÁLCULO DO IMPOSTO

8,000

CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

CENTRO/DEPÓSITO: 23 Tipo de Ordem: **MOR. VEÍCULO:** 6053 **VIAGEM:** 6152521 Cond.Pato.: D028 28 Dias Data Líquida Declaro que os produtos pertencem ao estabelecimento e estão devidamente classificados, embalados, identificados e estivados nos frascos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação vigente.

Item: 40000563 Lote: 2416300697 Cilindro.: 041669000 - Item: 40000565 Lote: 2416300697 Cilindro.: 041579512 - Item: 40000563 Lote: 2416300697 Cilindro.: 042535288

Item: 40000618 Lote: 2416200450 Cilindro.: 2416200710 - Item: 40000618 Lote: 2416200710 Cilindro.: 035642922 - Item: 40000618 Lote: 2416200450 Cilindro.: 040159710 - Item: 40000618 Lote: 2416200710 Cilindro.: 035642922 - Item: 40000618 Lote: 2416200450 Cilindro.: 2416200710 Cilindro.: 035642922

11/07/04	293605	14761
----------	--------	-------

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N^o 1774 - SÉRIE 662 NF-e

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0453-7 - AMPARO

CONTA: 9.184-7

FAVORECIDO: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI

CPF/CNPJ: 30.620.153/0001-00

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 11/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071101

AUTENTICACAO SISBB: 8.9FD.275.F72.A4F.DD5

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
DIAC/AIH				
FMS/Prefeitura		11/07/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série 23 / NFS-e Emissão 01/07/2024 15:49:41 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/07/2024 Código de verificação B7SZ.ZWRX.B34O.DE4H Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI
CPF / CNPJ: 30.620.153/0001-00 Reg.: Simples
Endereço: R. WASHINGTON LUIZ, 23 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900020
Telefone: 1938079338 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 024611 Cod. Mob.: 024611 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.12 - ODONTOLOGIA, (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06/2024 À 15/06/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

NOME: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI CRO SP-CD-93155

DADOS BANCÁRIOS:
BRADESCO
Ag - 0453
Cc - 9184-7

CONVENIO Nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADH				
FMS/Prestador		14/07/24	243605	3.000,00
Tributos Federais				
PIS	INSS	IRRF	COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.000,00	60,30	0,00	3.000,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 3.000,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI, os serviços constantes da nota fiscal Nº 23, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/B7SZ.ZWRX.B34O.DE4H>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0298-4 - PEDREIRA
CONTA: 13.002.937-6

FAVORECIDO: DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 27.262.904/0001-41
VALOR: R\$ 10.200,00
DEBITO EM: 11/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071102
AUTENTICACAO SISBB: B.323.90B.781.529.DC6

CONVENCÃO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta B°	V. Out 53
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		11/07/24	343605	1020000
Rec. Próprios				



PM DE MONTE SIAO

PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

250

Código de Verificação de Autenticidade

VRHDY8AGT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

25/06/2024 às 14:20:10

Chave de Acesso

3484371TRXVJ2XG4Z7LU5BL4WYKEW3C7

Para certificação da autenticidade acesse

https://nfemontesiao.sgpcloud.net:8443/iss

web, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

MONTE SIAO-MG

Local da Prestação

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

25/06/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

27.262.904/0001-41

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

54000013145

Cadastro

000041220

Nome/Razão Social

DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP

Logradouro

RUA ANTONIO GOTTARDELLO SOBRINHO, 298

Complemento

Bairro

PARQUE DONA ANTONIETA

CEP

37580-000

Cidade

Monte Siao-MG

Telefone

1938242222

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

R ANA CINTRA, 332

Complemento

Bairro

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod.Postal

13901-310

Cidade/Pais

AMPARO - SP

Cod. IBGE

3501905

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
12,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: DANTE BABONI JUNIOR - CRM/SP Nº 169923	850,00	R\$ 10.200,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Código nº	Valor R\$
001/2024				
002/2024				
003/2024				
004/2024				
005/2024				
006/2024				
007/2024				
008/2024				
009/2024				
010/2024				
011/2024				
012/2024				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina.

3,3592%

00000400000001

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 10.200,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 10.200,00

R\$ 342,64

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

BANCO: SANTANDER

AGENCIA: 0298

CONTA: 13002937-6

RECEBI(EMOS) DE DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 250 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VRHDY8AGT.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 74.190.671-8

FAVORECIDO: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16

VALOR: R\$ 1.700,00

DEBITO EM: 11/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071103

AUTENTICACAO SISBB: 3.746.535.987.15D.12B

CONTABILIZADO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Valor	
MAC/AIM				
VMS/Prefeitura		11/07/24	373605	1.700,00
Rec. Próprio				



MUNICIPIO DE DOURADOS
Central de Atendimento ao Cidadão
Fone: (67) 3410-5600 - www.dourados.ms.gov.br

Número do RPS

Número da nota

230

Data da emissão da nota

15/07/2024 16:36:24

Data do fato gerador

15/07/2024 16:36:24

Código de verificação

0BXIJUJKJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: BELTRAO E SARTORI SERVICOS MEDICOS
Nome/Razão social: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16 Inscrição municipal: 100175969
Endereço: R OLINDA PIRES DE ALMEIDA Número: 537 Bairro: JARDIM ITAIPU CEP: 79824-160
Complemento: APT 13
Município: Dourados UF: MS
E-mail: Site:

Inscrição estadual:

Celular:

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição municipal:
Endereço: Rua Ana Cintra Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901-310
Complemento:
Município: Amparo UF: SP
E-mail: Telefone:

Inscrição estadual:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL. CONVÊNIO Nº 0014/2024	1.700,0000	1,0000	1.700,0000	1.700,00x2,17 =	36,89
ROQUE BELTRAO BATISTA CRM 221.884 CONTA CORRENTE: BANCO NUBANK PAGAMENTOS S.A. AG 0001 C.C 741906718 .					

Parcela		Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela		Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista		1.700,00					

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.700,00		Valor líquido = R\$ 1.700,00			

Códigos dos serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina.				
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.700,00	36,89

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Amparo

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.


Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 228,65 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 68,00 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

De acordo com o Artigo 145 da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021

art. 145. Não será permitido pagamento antecipado, parcial ou total, relativo a parcelas contratuais vinculadas ao fornecimento de bens, à execução de obras ou à prestação de serviços.

§ 1º A antecipação de pagamento somente será permitida se propiciar sensível economia de recursos ou se representar condição indispensável para a obtenção do bem ou para a prestação do serviço, hipótese que deverá ser previamente justificada no processo licitatório e expressamente prevista no edital de licitação ou instrumento formal de contratação direta.

§ 2º A Administração poderá exigir a prestação de garantia adicional como condição para o pagamento antecipado.

§ 3º Caso o objeto não seja executado no prazo contratual, o valor antecipado deverá ser devolvido.

De maneira geral, a antecipação de pagamento é vedada, porém é permitida mediante algumas condições.

(*) Auto Posto Portal da Águas: Compra de óleo diesel para funcionamento do gerador. Na prática ocorre a compra de óleo diesel, a emissão do cupom fiscal, pagamento e emissão da nota fiscal para atendimento do convênio.

(*) Biotec Produtos Hospitalares: Esse item em específico é comprado diretamente da Biotec, pois temos um problema na rede de vácuo do hospital, o que nos impede de usar os frascos padrões como nas demais unidades, sendo esse o único aprovado nos testes realizados. É utilizado esse já antes na Santa Casa. Porém, pelas dificuldades constantes para a compra, como não resposta de orçamento, atraso em faturar o pedido, **exigência** de pagamento antecipado, estamos em busca de amostras de outras empresas para teste. Buscando alternativas estamos desenvolvendo 2 empresas que vão mandar os frascos para análise e aprovação, ambas já com acordo de faturamento para 30 dias, evitando assim esse tipo de situação como da empresa Biotec.

(*) CBS Médico Científico: Exigência do fornecedor em receber antecipado. Não ocorreram mais compras com esse fornecedor.

(*) Beltrão Serviços Médicos: Exigência do profissional médico em receber antecipado, porém esse fato não ocorreu mais.

(*) Platina Estoque On-line de Alimentos: Fornecedor exige pagamento antecipado, porém melhor preço

ASSINADO DIGITALMENTE
ADALBERTO VICENTE DE ARAUJO JUNIOR
A credibilidade com a assinatura eletrônica está em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



Adalberto Vicente de Araújo Júnior
Prestação de contas

11/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:48:30
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/07/2024
NR. DOCUMENTO	556.663.000.044.142
VALOR TOTAL	1.360,82

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	8.68A.0F7.E27.A84.40D
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Valor	
MAC/AM				
PMS/Prestadora		11/07/2024	373605	1360,82
Roc. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática

- DEISS v2024.01.22.0 -

Impresso em: 08/07/2024 11:07:55

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000140	08/07/2024 11:07:53	Q2FD0M646	000000140	08/07/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA**
CNPJ/CPF: **41.810.353/0001-34** Inscrição Municipal: **163.302-3**
Endereço: **AVENIDA KENNEDY, PRES., 1386 - SALA 46 - BR CIDADE NOVA**
Município: **INDAIATUBA** UF: **SP** CEP: **13334-170**
E-mail: **dr.edsonbasso@hotmail.com** Fone: **1925160413**



INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: -
CNPJ/CPF: - Município: -

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: Fone: **1633748438**
Endereço: **RUA ANA CINTRA 332 - BR JARDIM PRIMAVERA**
Município: **AMPARO** UF: **SP** CEP: **13901-310**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO

INDAIATUBA - SP

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

AMPARO - SP

EXIGIBILIDADE DO ISS

EXIGÍVEL

NÚMERO DO PROCESSO

-

ISS RETIDO

NÃO

INCENTIVO FISCAL

NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: 2,5000000000 Abatimento: 0,00

REFERENTE A UMA HISTERECTOMIA E UM AUXÍLIO DE UMA HERNIA UMBILICAL (CIRURGIAS ELETIVAS DO MUTIRÃO) EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB -ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

NOME DO PROFISSIONAL: EDSON BASSO

CRM: 30728

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG 6663-X C/C 44142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Orçamento	Data		
MAC/AH				
FMS/Prefeitura		11/07/24	343605	1.360,82
Rec. Próprios				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	21,75	14,50	43,50	9,43	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	1.450,00	36,25	1.360,82	1.450,00

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Nº matrícula CEI	Nº da ART
-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Para verificar a autenticidade desta nota acesse: www.indaiatuba.sp.gov.br/fazenda/rendas-mobiliarias/nfse/consulta/
- A emissão desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica foi autorizada pelo processo Nº 21657/2021

11/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:48:31
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	599,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	C.8AC.D11.42B.B15.AD4
------------------	-----------------------

LIVRO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta	Valor
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		11/07/24	373605	599,40
Rec. Próprios				

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.722
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
135241249329322 12/06/2024 15:05:31

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241249329322 12/06/2024 15:05:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
12/06/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 13722 - Valor Original: R\$ 599,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 599,40

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 12/07/2024
Valor R\$ 599,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	188,51 (31,45 %)	599,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	599,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 11,32 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	8,00	4,50	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,80 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	4,10	4,50	0,00	18,45	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	10,00	2,80	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,55 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	8,00	3,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,21 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	2,50	7,90	0,00	19,75	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 50,32 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	25,00	6,40	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00046	CEBOLA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 49,69 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	7,90	0,00	158,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 26,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	12,00	6,90	0,00	82,80	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,57 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,80	0,00	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,03 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	5,00	3,20	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,83 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	2,00	4,50	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R\$ 188,51 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.722
SÉRIE 001
FOLHA 2/1

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464



CHAVE DE ACESSO
3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 2210 1110 2093

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241249329322 12/06/2024 15:05:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 004/2024			Contas Nº		Valor R\$
Projeto	Cheque Nº	Data			
MAC/AJE					
FMS/Prestadora		12/06/24	343605		577,40
Rec. Própria					

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240668438167000172550010000137221011102093	ID1101103524066843816700017255001000013722101110209301
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	28/06/2024 às 13:54:23-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRECAO EM OBSERVACOES: "Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241378780891	28/06/2024 às 13:54:22-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BCO SAFRA S.A.

4229704202000582165081199820402579750000072362

BENEFICIARIO:

J L DAOLIO E CIA LTDA

NOME FANTASIA:

J L DAOLIO E CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

J L DAOLIO E CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

=====

NR. DOCUMENTO 71.201

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 723,62

VALOR COBRADO 723,62

=====

NR. AUTENTICACAO B.8B3.864.421.DDA.627

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Faixa

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/AIH				
FMS/Prestitura		12/07/24	343605	723,62
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 25.714.198-7

FAVORECIDO: ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 48.277.740/0001-04

VALOR: R\$ 3.500,00

DEBITO EM: 12/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071203

AUTENTICACAO SISBB: 8.96F.04A.BF4.2F2.D4A

0094/2024

Fls	Discrim	Data	Valor	Valor
PAG/AN		12/07/24	373605	3500,00
PMS/Provisões				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

28/NFS-e



Número / Série 28 / NFS-e Emissão 05/07/2024 09:12:34 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 05/07/2024 Código de verificação 2KF2.1ZQI.MXVV.H7VW Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF / CNPJ: 48.277.740/0001-04 Reg.: Simples
Endereço: R. JOSE FONTANA, 120 148, 150,156,160,164,168 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900480
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211569 Cod. Mob.: 211569 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: *****

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA. (2,01 %)
* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS PRESTADOS DE FONOAUDIOLOGIA PARA A SANTA CASA ANNA CINTRA DURANTE O MÊS DE JUNHO DE 2024	R\$ 3.500,00

Observações

Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.
Dados para pagamento:
ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA - CNPJ: 48.277.740/0001-04 - BANCO INTER - 077 - Agência: 0001 - Conta: 25714198-7

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.500,00	70,35	0,00	3.500,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 3.500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA

Recebi(emos) de ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 28, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2KF2.1ZQI.MXVV.H7VW>

Data:

Assinatura:

Assinatura: [Assinatura]				
Valor Total	Valor Líquido	Valor de Pagamento	Valor de Recibo	Valor de Devolução
3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	0,00
Valor de Pagamento	Valor de Recibo	Valor de Devolução	Valor de Pagamento	Valor de Recibo
3.500,00	3.500,00	0,00	3.500,00	0,00
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.006.496-2

FAVORECIDO: BORIN DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS L
CPF/CNPJ: 66.977.786/0001-00
VALOR: R\$ 1.399,00
DEBITO EM: 12/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071208
AUTENTICACAO SISBB: 1.C59.383.237.768.E89

CONVÊNIO N° 0024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Código	X
AC/ACH		12/07/24	373605	139900
P.S./Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE BORIN DISTRIB. EMBALAGENS LTDA. EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		EMIÇÃO: 12/07/2024	VALOR TOTAL: R\$ 1.399,00
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 000.121.137
			SÉRIE: 0

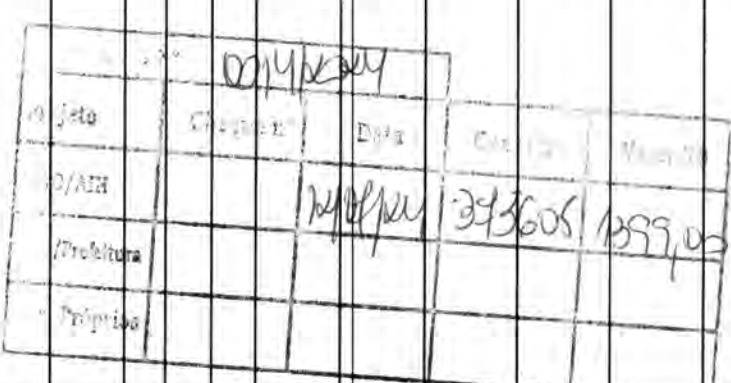
 BORIN DISTRIB. EMBALAGENS LTDA. EPP RUA TURIM, 337 - JARDIM ITALIA AMPARO/SP - 13901-030 Telefone: (19)3807-6793	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.121.137 SÉRIE: 0 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 0766 9777 8600 0100 5500 0000 1211 3719 2315 0190 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241493399460 - 12/07/2024 08:30:32
	NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDA (SUBSTITUICAO TRIBUTARIA)	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.027.182.110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 66.977.786/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	12/07/2024
ENDEREÇO R ANA CINTRA 332	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 12/07/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
001	12/07/2024	1.399,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	1.399,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.399,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		0-REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0,000	0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
4591	Y INTERFOLHA 100%CELULOSE (30)-(1000)	48182000	060	5405	FD	100	13,99	1.399,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
													

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF.ART. 273 DO RICMS.] [Val Aprox Tributos R\$422,64 (30,21%) Fonte: IBPT]	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.006.496-2

FAVORECIDO: BORIN DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS L
CPF/CNPJ: 66.977.786/0001-00
VALOR: R\$ 4.790,62
DEBITO EM: 12/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071209
AUTENTICACAO SISBB: 0.61C.188.AF0.9FF.DFE

Assinatura		Data	
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.006.113-4

FAVORECIDO: ALUMAQ COMERCIO DE MAQUINAS E UTENS

CPF/CNPJ: 02.705.277/0001-45

VALOR: R\$ 140,40

DEBITO EM: 12/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071205

AUTENTICACAO SISBB: 0.426.C39.0A0.564.7B9

004504				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		24/07/24	373605	140,40
Ass./Procurador				
Rec. Proprios Rec. Proprios				

RECEBEMOS DE ALUMAQ COMERCIO DE MAQUINAS E UTENSILIOS DE ALUMINIO LTDA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.006.112 SÉRIE 001
EMIÇÃO 11/07/2024 - DEST. / REM. ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 140,40		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.006.112 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
ALUMAQ COMERCIO DE MAQUINAS E UTENSILIOS DE ALUMINIO LTDA-ME  AV. PREFEITO RAUL DE OLIVEIRA FAGUNDES, 51 - CENTRO - CEP: 13900-560 - AMPARO - SP TEL: (19) 3807-6690 alumaq@uol.com.br			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 3524 0702 7052 7700 0145 5500 1000 0061 1210 0007 3391	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168040106118		Protocolo de autenticação no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241488992839 11/07/2024 16:44:59	
		CNPJ / CPF 02.705.277/0001-45	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 11/07/2024	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		MUNICÍPIO AMPARO		PONE / FAX	
		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				HORA DA SAÍDA 16:43:02	

FATURA		NÚMERO 6112		VALOR ORIGINAL 140,40		VALOR DESCONTO 0,00		VALOR LÍQUIDO 140,40	
DADOS DA FATURA									

DUPLICATAS		Nº DUPLICATA 001		VENC. 12/07/2024		VALOR 140,40					

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 35,08		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 140,40	
		VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 140,40	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ / CPF	
		ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO 0		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6470	NAVALHA CORT. LEGUME DAK M/G 10 E 12 MM 1 Trib. Aprox. R\$ 6,36 Federal e 15,21 Estadual Fonte IBPT 5DC0AE	82083000	0500	5405	UN	1,00	84,50	84,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7874	MACHO CORTADOR LEG. 10 M/G DAK 1 Trib. Aprox. R\$ 3,45 Federal e 10,06 Estadual Fonte IBPT 5DC0AE	76151000	0500	5405	UN	1,00	55,90	55,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 02.14/2024		Data		Conta nº		Valor R\$	
Projeto	Cheque nº						
CO/ANH		14/07/24		373605		MQ40	
Ass. Prefeitura							
Ass. Próprio							

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB 23 Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"			
DADOS BANCARIOS DA PJ SANTANDER - AG 0029 - / C/C 13006113-4			
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO CREDITO FISCAL DE IPI			
SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA 140,40 Trib. Aprox. R\$ 9,81 Federal e 25,27 Estadual Fonte IBPT 5DC0AE			

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:16:02
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/07/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941
VALOR TOTAL 3.951,46
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO 7.F6D.3A0.4E9.6B1.179

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Assoc/AMB		12/07/24	373605	3951,46
Assoc/Associação				
Assoc/Associação				

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - R\$3.951,46 (três mil e novecentos e cinquenta e um reais e quarenta e seis centavos)		NF-e N. 87.932 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA Rua PORTUGAL, 265 Bairro LOTEAMENTO NARDINI AMPARO/SP CEP: 13.905-070 Fone: (19) 3807-7470 www.goodfrango.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N. 87.932 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 3524 0707 4081 4500 0175 5500 1000 0879 3215 5368 3428
	Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vda merc adq ou rec terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241495116675 12/07/2024 11:04:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		3731 45.349.461/0019-31		12-07-2024	
Endereço R ANA CINTRA N. 332		Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA		Data da Entrada/Saída 12-07-2024	
Município AMPARO		CEP 13.901-310		Hora da Saída 11:04:06	
Fone/Fax +55 (16) 3374-8438		UF SP		Inscrição Estadual	

FATURA/DUPLICATA	
A VISTA DIN=001 Venc=12/07/2024 Valor=3.951,46	

CÁLCULO DE IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SP		VALOR DO ICMS SP		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.304,88		276,59		0,00		0,00		0,00		3.951,46	
VALOR DO FRET		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPT		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		3.951,46	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CDO. ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA		1 - Dest/Rem				FPS6D29		SP		07.408.145/0001-75	
Endereço Rua PORTUGAL N. 265		Município AMPARO						SP		Inscrição Estadual 168130470115	
QUANTIDADE 232,00		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
								232,4000 Kg		232,4000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS											
COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SE	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Br ICMS	VL. ICMS	ALÍQUOTA ICMS (%)
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	82,500	23,72	1.956,90	1.141,46	136,98	12,00
1620	FILE SEM SASSAMI CG LEVO (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	80,000	16,10	1.288,00	751,29	90,15	12,00
1199	PERNIL SUINO S OSSO CG FRIVATTI (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	9,900	15,60	154,44	90,08	10,81	12,00
1652	SO COXA CG DA VILLA (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	9,000	6,89	62,01	36,17	4,34	12,00
1735	SOBRECOXA CG KORISCO (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	51,000	9,61	490,11	285,88	34,31	12,00

CONVÊNIO Nº 00402024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
		21/07/24	315605	3951,46
INC/SE				
AD/Transferência				
Out. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DE ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CÁLCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP Total aproximado de tributos da nota: R\$531,47 (13,45% Fed Nac) R\$711,26 (18,00% Est.) Fonte tributária: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 512074 Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA Vendedor: INTERNO - SP/AT			

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:11:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099662784228293480429060009397750000102904

BENEFICIARIO:

CIA ULTRAGAZ S A

NOME FANTASIA:

CIA ULTRAGAZ S A

CNPJ: 61.602.199/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

CIA ULTRAGAZ S A

CNPJ: 61.602.199/0001-12

PAGADOR:

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ: 43.464.197/0001-22

NR. DOCUMENTO 71.202

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.029,04

VALOR COBRADO 1.029,04

NR.AUTENTICACAO B.966.E23.9CC.80E.987

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0219/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	
MAC/AMB		12/07/24	373605	1.029,04
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE COMPANHIA ULTRAGAZ S A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSINATURA RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.004.133

Série 76

ultragaz

COMPANHIA ULTRAGAZ S A

AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848

BONFIM

13147-070 PAULÍNIA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada

1 - Saída

Nº 000.004.133

Série 76

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0761 6021 9901 9484 5507 6000 0041 3312 7862 0910

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241437254673 - 05/07/2024 14:49:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

2:49:06 PM

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO

05/07/2024

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

05/07/2024

FATURAS

Número:

001

Venc.:

12/07/2024

Valor:

1.029,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.029,04

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.029,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

COMPANHIA ULTRAGAZ SA

FRETE POR CONTA

(3) Proprio/Remet

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

SP

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

ENDEREÇO

AV ERNESTO IGEL

MUNICÍPIO

PAULÍNIA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

QUANTIDADE

131

ESPÉCIE

QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

131,00

PESO LÍQUIDO

131,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0120014	ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2 L, GPL/GLP GRANEL	27111910	061	5656	KG	131	7,8553	1.029,04	0,00	0,00		0,00	

0004133

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

12/07/24

373605

1029,04

Rec. Própria

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3316249/99

Coletor: 4ae6db8ae9058a7c

Cod. Cliente: 03.4107749.8171009

CONDICAO: 07 DD

BOLETO(S): 96278422

NF EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT N 127/2025

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO.

Base ICMS em KG: 131,00/Valor ICMS Monofasico: 185,21. ICMS a ser recolhido/repassado conf. Cap. V do Conv. ICMS 199/22, LEI DA TRANSPARENCIA FISCAL 12741/2012 - IMPOSTO FEDERAL R\$ 167,70 POR TONELADA (EXCETO USO DOMESTICO ATE 13 KG)- IMPOSTO ESTADUAL CONF. DESTACADO NO CAMPO ICMS MONOFASICO DO XML.

0,1268% GN

0,2888% GNI

99,5844% GLP

Email destinatário: financeiro@scannacimbra.com.br

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE

CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61

VALOR: R\$ 440,00

DEBITO EM: 12/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071204

AUTENTICACAO SISBB: 4.22A.FDE.360.DBA.E9B

Documento nº	1019/2024			
Objeto	Transferência	Data	Conta	Valor
		12/07/24	373605	440,00
Assinatura				
Assinatura				
Rec. Própria				

CPF: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 312
Série 1

SÃO FRANCISCO
DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira
Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP -
Fone: (19) 3817-0247

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

Nº 312
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

3524072517701300016155001000003121516933567

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241406495946 02/07/2024 11:38:38

CNPJ/CPF

25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO

02/07/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra 332

BAIRRO

Jardim Primavera

CEP

13.901-310

DATA SAÍDA

02/07/2024

MUNICÍPIO

Amparo

FONE/FAX

1633748438

UF

SP

HORA SAÍDA

11:37:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

440,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

440,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Emissor

2 - Terceiros

4 - Destinatário Próprio

1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete

9

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,0

0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ENC/AR		12/07/24	313605	440,00
IMP/Proteção				
Res. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST

Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756, Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.

Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com

Vencimento da nota: 12/07/2024

Você pagou aproximadamente:

RS 61,33 de tributos federais

RS 79,20 de tributos estaduais

Fuente: IEPT/empresometro.com.br 3501D1

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 4.080.701-2

FAVORECIDO: DAYANE DE AQUINO CIPRIANO LTDA

CPF/CNPJ: 51.185.915/0001-50

VALOR: R\$ 13.500,00

DEBITO EM: 15/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071520

AUTENTICACAO SISBB: 4.4C9.F40.D89.D93.946

Convênio nº	0024/2024				
Projeto	Credenciado	Data	Valor	Rec. TS	
Rec. Estadual	15/07/24	373605	13.500,00		
Rec. Próprios					



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 65 Série 1, emitido em 08/07/2024

20240708u51185915000150

Número da Nota

00000065

Data e Hora de Emissão

08/07/2024 14:14:01

Código de Verificação

UX7J-XMHQ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **51.185.915/0001-50**

Inscrição Municipal: **7.746.127-4**

Nome/Razão Social: **DAYANE DE AQUINO CIPRIANO LTDA**

Endereço: **AV PAULISTA 1471, CONJ 1110 - BELA VISTA - CEP: 01311-927**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064**

Município: **Garça**

UF: **SP**

E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na santa casa Anna Cintra de 16/06 a 30/06 de 2024 em conformidade com o termo de convenio n014/2024 firmado entre o municipio de amparo e a AHBB - associacao hospitalar beneficente do brasil

Nome do profissional Dayane de Aquino Cipriano CRM/SP n 246137

Dados Bancários

Banco: 403-Cora Ag: 0001 CC: 4080701-2

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Checklist	Data	Contato	Valor R\$
Rec. Estadual		15/07/24	374605	13500,00
Rec. Proprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 13.500,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 65 Série 1, emitido em 08/07/2024,

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 60.294.120-0

FAVORECIDO: 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAM

CPF/CNPJ: 52.093.488/0001-42

VALOR: R\$ 3.780,00

DEBITO EM: 15/07/2024

DOCUMENTO: 071521

AUTENTICACAO SISBB: 1.192.9BC.67A.1F8.D87

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	-	15/07/24	373605	3.780,00
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
35019052252093488000142000000000001824077416917943

Número da NFS-e
18

Competência da NFS-e
05/07/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
05/07/2024 13:35:38

Número da DPS
31

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
05/07/2024 13:35:38



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
52.093.488/0001-42

Inscrição Municipal
-

Telefone
(19) 9710-6985

Nome / Nome Empresarial
52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAMPOS

E-mail
ZENAIDECAMPOS1@GMAIL.COM

Endereço
CUBA, 39, JARDIM ADELIA

Município
Amparo - SP

CEP
13904-262

Simplex Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA

Município
Amparo - SP

CEP
13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
04.04.01 - Instrumentação cirúrgica.

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Amparo - SP

País da Prestação
-

Descrição do Serviço

Serviços de instrumentação cirúrgica (Ortopedia) executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/06/2024 a 30/06/2024 pela Sra. Zenaide Aparecida de Campos, em conformidade com o Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Amparo - SP

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 3.780,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 3.780,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 3.780,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCÁRIOS: Banco 260 Nu Pagamentos S A - Agencia 0001 - Conta 60294120-0 | NBS: 123011990

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Chave de Acesso	Data	Valor	Valor
Rec. Estadual	15/07/2024	05/07/2024	3780,00	
Rec. Proprios				

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092302033556269801042580009797780000014900

BENEFICIARIO:

CILNET COMUNICACAO E INFO SA

NOME FANTASIA:

CILNET COMUNICACAO E INFO SA

CNPJ: 04.127.856/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

CILNET COMUNICACAO E INFO SA

CNPJ: 04.127.856/0001-83

PAGADOR:

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ: 43.464.197/0001-22

NR. DOCUMENTO 71.525

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 149,00

VALOR COBRADO 149,00

NR.AUTENTICACAO D.CBC.10A.DD3.DA1.E59

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

AVULSO Nº 0014/2024				
Conta	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
HYATH		15/07/24	373605	149,00
Provisão				
Rec. Próprios				

CILNET COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA LTDA - EPP RUA TIETÊ, 400 - NOSSA SENHORA DE LOURDES CEP 18520-000 - CERQUILHO(SP) - FONE:(15) 3384-8181 www.fasternet.com.br CNPJ: 04.127.856/0001-83 - INSCR. EST.: 265.086.221.117	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO (modelo 22) NATUREZA DA PRESTAÇÃO: SERV. TELECOM. CFOP: 5303 DATA DA EMISSÃO: 01/7/2024	Nº 4968248 3153
--	---	---------------------------------------

USUÁRIO: SANTA CASA ANNA CINTRA ENDEREÇO INSTALAÇÃO: RUA ANA CINTRA - DE 108/109 AO FIM,332 - JARDIM PRIMAVERA MUNICÍPIO: AMPARO ENDEREÇO COBRANÇA: RUA ANA CINTRA - DE 108/109 AO FIM,332 - JARDIM PRIMAVERA MUNICÍPIO: AMPARO DOCUMENTO: 43464197000122	UF: SP UF: SP INSCR EST.: ISENT0
--	--

SERVIÇO: FIBRA 500 MEGA

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO CONEXÃO À INTERNET (hospitalannacintra) FIBRA 500 MEGA Fatura: 23203355 Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 2,00% Fonte: IBPT Chave D11D7F	VALOR 149,00 Vencimento: 15/07/2024
--	--

RESERVADO AO FISCO 253c95801ca5fc993d3c24ab3627f1e0
--

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 149,00	ALÍQUOTA 18%	VALOR DO ICMS 26,82	DATA OU PERÍODO DA PRESTAÇÃO 01/06/2024 - 30/06/2024
-----------------------------------	-----------------	------------------------	---

VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO R\$	149,00
------------------------------	--------

0254/2024				
Quantidade	Unidade	Data	Código	Valor Unit
1	h	15/07/2024	313605	149,00

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200097300016197770000049500

BENEFICIARIO:

AGROPECUARIA MONTESUL LTDA

NOME FANTASIA:

AGROPECUARIA MONTESUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

AGROPECUARIA MONTESUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.523

DATA DE VENCIMENTO 14/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 495,00

VALOR COBRADO 495,00

NR.AUTENTICACAO 0.EAB.E33.47F.977.5CB

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

AUTENTICACAO Nº 0054/2024				
Pagado	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
AGROPECUARIA		15/07/24	373605	495,00
Assinatura				
Rec. Propriet				

MontSul

Saboreie a fazenda na sua mesa!

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP

(19) 3899-1703

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

29517
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524.0704.8222.4100.0177.5500.1000.0295.1710.0004.7921

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241423402625

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

04/07/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

04/07/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

VALOR PIS

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

495,00

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR COFINS

0,00

TOTAL DA NOTA

495,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 14/07/2024 - R\$ 495,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Laticinios MontSul (1)

FRETE POR CONTA

0-Remetente (CIF)

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

EPO1239

UF

SP

CNPJ

04822241000177

ENDEREÇO

SITIO REFUGIO DO LEAO

MUNICÍPIO

Monte Alegre do Sul

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

10,000

PESO LÍQUIDO

110,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	110,000	4,5000	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTENEDOR Nº 1004/2024				
Produto	Quantidade	Data	Conta nº	Valor R\$
Leite	110,000	14/07/24	323605	495,00
Frete				
Outros				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:40
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 15/07/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 622,39
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO 8.571.6C7.491.861.070

Nº 0034/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AR				
MAC/Problema		15/07/24	272600	622,39
Rec. Próprio				

Emissão: 14/06/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 622,39

NF-e
Nº 000.013.727
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.727
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 2710 1110 2928

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241268088037 14/06/2024 15:38:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.46 / 0019-31

DATA DA EMISSÃO
14/06/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13727 - Valor Original: R\$ 622,39 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 622,39

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 14/07/2024
Valor R\$ 622,39

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	95,74 (31,45 %)	622,39		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	622,39		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,49 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	6,00	4,50	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,55 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	6,75	4,50	0,00	30,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	4,00	3,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,54 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	2,30	4,90	0,00	11,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 50,32 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	25,00	6,40	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	10,00	4,50	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00046	CEBOLA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 49,69 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	7,90	0,00	158,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,85 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	5,00	6,90	0,00	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,32 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	16,90	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,28 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	6,00	2,80	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.
Total Aprox. Tributos: R\$ 195,74 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/06/2024 15:38:59

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

DAFTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.727
SÉRIE 001
FOLHA 2/1

AVENIDA SAÚDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464



CHAVE DE ACESSO

3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 2710 1110 2928

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241268088037 14/06/2024 15:38:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,80	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,03 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	5,00	3,20	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,55 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,80	4,50	0,00	8,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,07 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,30	7,50	0,00	9,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,51 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	3,00	6,90	0,00	20,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CUPOM N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
PAS/Prefeitura		17/07/24	343605	622,39
Rec. Próprios				

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240668438167000172550010000137271011102928	ID1101103524066843816700017255001000013727101110292801
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	28/06/2024 às 15:41:01-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRECAO EM OBSERVACOES: "Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data / Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241379894142	28/06/2024 às 15:41:03-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:40
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.071.542
VALOR TOTAL	2.928,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ZUM EXPRESS TRANSP
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 71.542-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	B.ECD.A7F.929.329.EBF
------------------	-----------------------

DOCUMENTO Nº 001412224				
Transferido	Conta a"	Data	Conta a"	Valor R\$
ASSOCIACAO H B BRASIL				
15/07/2024		15/07/24	37.360-5	2.928,00
Rec. Proposicao				

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE			
NOME		CHEGADA DATA/HORA / / -	CT-E
RG		SAÍDA DATA/HORA / / -	N. 000.000.434 SÉRIE: 1
ASSINATURA / CARIMHO			

ZUM EXPRESS TRANSPORTES LTDA ORLANDO AUDRAI BARROS BUENO, 868 JARDIM SÃO DIMAS CEP: 13905-600 - AMPARO - SP CNPJ: 53.256.834/0001-29 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 168188024112 TELEFONE: (19)99760-4703		DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico		MODAL RODOVIÁRIO	
TIPO DO CT-E NORMAL	TIPO DO SERVIÇO NORMAL	Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal			
INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO NÃO		INFORMAÇÕES DO CT-E GLOBALIZADO			
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241876939557		0/07/2024 10:17:13			

CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO 5353 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA			
ORIGEM DA PRESTAÇÃO AMPARO - SP - 3501905		DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPINAS - SP - 3509502	
REMETENTE ENDEREÇO ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA MUNICÍPIO AMPARO - SP CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31 PAÍS BRASIL		DESTINATÁRIO ENDEREÇO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE RUA OROZIMBO MAIA, SN - CENTRO MUNICÍPIO CAMPINAS - SP CNPJ/CPF 46.374.500/0034-52 PAÍS BRASIL	
EXPIDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS		RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	
TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31		MUNICÍPIO AMPARO - SP PAÍS BRASIL CEP 13901-310	
PRODUTO PREDOMINANTE DOCUMENTOS		VALOR TOTAL DA MERCADORIA 2.928,00	
PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)
QTD. VOLUMES (Unid)			UNIDADE: 1.0000 UND

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO			
NOME	VALOR	NOME	VALOR
FRETE	2.928,00		
VALOR TOTAL DO SERVIÇO		2.928,00	
VALOR A RECEBER		2.928,00	

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO			
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 90 - SIMPLES NACIONAL	BASE DE CÁLCULO	ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS
% RED. BC CALC.			

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS	
TP DOC Outros	CNPJ/CPF EMISSOR 45.349.461/0019-31 Doc.:
TP DOC	CNPJ/CPF EMISSOR

OBSERVAÇÕES	
Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo	

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO	
RNTRC DA EMPRESA 12857200	DATA PREVISTA DE ENTREGA
ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR	

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E		RESERVADO AO FISCO
Lei da Transparência: O valor aproximado de tributos incidentes sobre o preço deste serviço e de R\$ 497,76 (17,00%) Fonte: IBPT		

Desenvolvido por BSC Soluções em Tecnologia da Informação - (19) 9 9747-5503

02/04/2024				
Assinatura	Cheque n°	Data	Cheque n°	Valor R\$
Assinatura				
Assinatura		15/04/2024	042605	29.280,00
Assinatura				

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:41
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	93,10

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	5.F19.5EA.558.022.7E0
------------------	-----------------------

306203062 15/07/2024				
Origem	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
AG/ATM				
Transferência		15/07/2024	373605	93,10
Recibo Proprietário				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.733
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 3310 1110 4154

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241276060392 16/06/2024 09:21:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
16/06/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13733 - Valor Original: R\$ 93,10 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 93,10

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 16/07/2024

Valor R\$ 93,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	29,28 (31,45 %)	93,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
00022	BANANA NANICA KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 29,28 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	19,00	4,90	0,00	93,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nota nº 0014/2024

Nota	Cheque nº	Data	Conto nº	Valor R\$
2/AM				
19/04/24				
34360				93,10
Proprio				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.
Total Aprox. Tributos: R\$ 29,28 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240668438167000172550010000137331011104154	ID1101103524066843816700017255001000013733101110415401
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	28/06/2024 às 15:41:33-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRECAO EM OBSERVACOES: "Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data / Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241379899282	28/06/2024 às 15:41:34-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICCOOB S.A.

75691321400140389400701472090016197790000113550

BENEFICIARIO:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.513

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.135,50

VALOR COBRADO 1.135,50

NR.AUTENTICACAO 6.6C2.094.E33.78C.16A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

15/07/2024		37360-5		1135,50	
17	3062-7	15/07/24	37360-5	1135,50	

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 18/06/2024 Valor Total: R\$ 1.135,50 Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANA CINTRA 332 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO-SP

DATA DE EMISSÃO: 18/06/2024 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.020.298
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP
RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.020.298
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0617 4418 3900 0168 5500 1000 0202 9810 3837 3001

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

VENDA
582.946.900.111

135241296845533 18/06/2024 15:51:14

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO: RUA ANA CINTRA, 332, 332
JARDIM PRIMAVERA
AMPARO
FONE/FAX: (16)3374-8438
UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 13901-901

DATA DE EMISSÃO: 18/06/2024

DATA DE SAÍDA/ENTRADA:

HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPPLICATA
001 16/07/24 R\$ 1.135,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	TAXA DE CÁLCULO DO ICMS (IMPOSTO)	VALOR DO ICMS (IMPOSTO)	VALOR ADICIONAL DO ICMS (Tributação)	VALOR TOTAL DO ICMS (Tributação)
936,00	112,32	0,00	0,00	153,77	1.135,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.135,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: CARVALHO CAMPIELO E CIA LTDA ME
R GEDEON ALVES FEITOSA, 43
RIBEIRAO PRETO
SP
ISENTO

1 VOL

PERÍODO: 3,000

PERÍODO: 3,000

CDIGO DE BARRAS	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO (NIPRO)
DP0089 (185)	FRASCO P/ DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 2000ML COD. 265005 HQ - Lote * Data Venc... 0617140101 * 30/08/2026	90183929	040	5102	UN	5	39,90	199,50	0,00	0,00	0	7,29			
CF0499	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 4 3/4 - 120X05 LANCETA (QUINCKE) COD. S2512G UNISIS - Lote * Data Venc... 23F289 * 28/05	90183219	000	5102	UN	25	37,44	936,00	936,00	112,32	12	146,48			

DADOS ADICIONAIS
185-Isento de ICMS conforme Convênio 01/99 - Artigo 14 do Anexo I do RICMS/SP - PEDIDO BIONEXO Nº 350534972 (HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO) RECEBIMENTO SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 7 30HS AS 17HS, III EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

599
LANCADO
FARMACIA

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101370282178197790000067000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.514

Nosso NUMERO 17115360001370282

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 670,00

VALOR COBRADO 670,00

NR.AUTENTICACAO 7.922.569.8D3.46A.6AC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

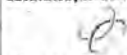
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Valor	
NAC/AB		15/07/24	37300	670,00
FAB/Porto Alegre				

Identificação do emitente

**Rioclarense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 193525800**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº. 1881860 FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0667 7291 7800 0491 5500 1001 8818 6018 9763 1497

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241299087898 18/06/2024 20:42:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

18/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

18/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1881860/1	16/07/2024	670,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
670,00		120,60	0,00		0,00	670,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00	0,00		0,00	670,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA		SP	395060142110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1,00	VOLUME(S)		0,00212	0,836	0,836	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
033386	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) L. BL-006/24 Q: 200,0000 F: 07/05/24 V: 30/04/2026	30049079	000	5102	AP	200,00	3,35	670,00	670,00	120,60	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 350591717 DATA ENTREGA: 19/06/2024 Pedido: 2866890 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2866890 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

582

LANÇADO
FARMÁCIA

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.
=====

23790601029417200000589000107709197790000069000
BENEFICIARIO:
BIOMEDICAL
NOME FANTASIA:
BIOMEDICAL
CNPJ: 51.943.645/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
BIOMEDICAL
CNPJ: 51.943.645/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 71.515
DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 690,00
VALOR COBRADO 690,00
=====

NR.AUTENTICACAO C.2AA.45D.FF8.6F8.FC1
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº		Data de		Valor R\$
Projeto	Chamada nº	Data	Valor R\$	
MAC/ATE		15/07/24	373605	690,00
Para Prefeitura				
Re. Proposta				

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS:		VALOR NA NOTA FISCAL	VALOR NOTA R\$ 690,00	NF-e Nº: 000.181.630 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.bio.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.181.630 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0651 9435 4500 0107 5500 1000 1816 3010 0464 0327 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241294967426 - 18/06/2024 12:45:14		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 51.943.645/0001-07	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 18/06/2024
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 18/06/2024
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 12:44:57

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	16/07/2024	690,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 690,00	VALOR DO ICMS 124,20	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 690,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 175,61	VALOR TOTAL DA NOTA 690,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV PERI RONCHETTI, 583 JARDIM PERI	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 260	PESO LIQUIDO 0,900

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7S20BNWZ	Cateter para Subclavia CVC I, 14ga (7Fr) x 20cm BNWZ L: 43232 V: 03/2029 QT: 20 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No PCL7CE30503-611A-4DC4-96 A2-876DD25BF497	90183929	5 00	5101	UN	20,0000	34,500000	690,00	690,00	124,20	0,00	18,00 0,00	175,61

CONVÊNIO Nº		Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº				
MAC/ME					
RES/Resolução					
Exc. Própria					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 163019 - P. PEDIDO DO CLIENTE: 350534972. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 92,81 (13,45%) Estadual: R\$ 82,80 (12,00%) Fonte: IBPT.	RESERVADO AO FISCO 28/06 627
--	---------------------------------

LANÇADO
FARMACIA

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140389400701471900017497790000027330

BENEFICIARIO:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.516

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 273,30

VALOR COBRADO 273,30

NR.AUTENTICACAO 8.DD2.D16.ABD.B0B.4EF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Forma de Pagamento Nº 024/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor
MAC/AM		15/07/24	3736001	273,30
Prod/Produtos				
Rec. Próprios				

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão 18/06/2024 Valor Total: R\$273,30. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANA CINTRA, 332, 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO/SP		NF-e Nº 000.020.297 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP RUA TAMBAU, 358 VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.020.297 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0617 4418 3900 0168 5500 1000 0202 9711 2702 5672 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241296839612 18/06/2024 15:50:41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582.946.900.111		CPF: 17.441.839/0001-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CPF/CNPJ (Estrangeiro): 45.349.461/0019-31		DATA DE EMISSÃO: 18/06/2024	
ENDEREÇO: RUA ANA CINTRA, 332, 332		BAIRRO/DISTRITO: JARDIM PRIMAVERA		CEP: 13901-901	
MUNICÍPIO: AMPARO		FONE/FAX: (16)3374-8438		UF: SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:		HORA DE SAÍDA:	

FATURA/DUPLICATA 001 16/07/24 R\$ 273,30					
--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	9,98	273,30		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273,30		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL: CARVALHO CAMPIELO E CIA LTDA ME		PREÇO POR QUANTIDADE: 0-Rem (CIF)	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 0-Rem (CIF)	PLAQUETA DE IDENTIFICAÇÃO: 68.244.128/0001-34
ENDEREÇO: R GEDEON ALVES FEITOSA, 43		MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
QUANTIDADE: 1	ESPECIE: VOL	NUMERAÇÃO: 0	PESO BRUTO: 3,000	PESO LÍQUIDO: 3,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	QST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
CB0055 (185)	DRENO EM T KHER N.20 COD. 0114-20 TAYLOR - Lote * Data Venc.: EH04624 * 04/06/2026	90183929	040	5102	UN	10	27,33	273,30	0,00	0,00	0	9,98

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Cover nº	Valor
ENC/ADM		15/04/24	379601	273,30
Prod./Prestadora				
Enc. Propriet				

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 185-Isento de ICMS conforme Convênio 01/99 - Artigo 14 do Anexo I do RICMS/SP - (PENDENCIA) PEDIDO BIONEXO Nº. 349802115. (HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO) . RECEBIMENTO . SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 7:30HS AS 17HS . III EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS. APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	RESERVADO AO FISCAL	596
--	---------------------	-----

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101370297176797790000201050

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.517

Nosso NUMERO 17115360001370297

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.010,50

VALOR COBRADO 2.010,50

NR. AUTENTICACAO 4.B29.037.FDC.E8A.E85

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

05/4/2024

Paralelo	Chamado	Data	Valor	Outro
0001		15/07/2024	3.136,05	20/05/20
Paralelo				
0001				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RioclarensenseCOMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1881880 FL 1 / 1
SÉRIE 1CHAVE DE ACESSO
3524 0667 7291 7800 0491 5500 1001 8818 8015 6826 0270Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241299175273 18/06/2024 20:58:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

18/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

18/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1881880/1	16/07/2024	2.010,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.010,50		361,89	0,00		0,00	2.010,50	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	2.010,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA		SP	395060142110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
6,00	VOLUME(S)		0,24295	35,370	35,370	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
025770	AGUA OXIGENADA 100ML (VIC PHARMA) L: M37213 Q: 72,0000 F: 01/04/24 V: 30/04/2026	30039099	000	5102	FR	72,00	1,7934	129,12	129,12	23,24	0,00	18,00	0,00
031002	CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX (AMED) L: C22-2 Q: 1.600,0000 F: 01/05/24 V: 30/05/2029	30059090	000	5102	UN	1.600,00	1,0684	1.709,44	1.709,44	307,70	0,00	18,00	0,00
033969	FITA MICROPOROSA 12,5MM X 10M (3M) L: 947813 Q: 3 0,0000 F: 01/04/24 V: 30/04/2026	30051090	000	5102	RO	30,00	5,7312	171,94	171,94	30,95	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO Nº 00/14/2024

Projeto	Cheque nº	Causa	Valor R\$
MAC/AM	15/04/24	343605	2010,50
Fato/Prod. Extern			
R= Proprios			

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL. UNID NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 350534972 DATA ENTREGA: 19/06/2024 Pedido: 2866889 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2866889 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

583

LANTARNA

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23796627099417200000524000299107597790000060000

BENEFICIARIO:

CPS COMERCIAL

NOME FANTASIA:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.518

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 600,00

VALOR COBRADO 600,00

NR. AUTENTICACAO C. A32.250.046.8B3.84D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Proprietario	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AL		15/07/24	37360	600,00
PAB/PAB/AL				
Rec. Próprios				

Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL - Rua ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - Amparo/SP		Data de Emissão	18/06/2024	NFe N°	0000004674
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	600,00	Série	002
CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda Avenida da emancipacao, 3770 - BL i Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-654 - Hortolândia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004674 Série 002 Folha 1/1		Controle do Fisco  Chave de Acesso 3524 0611 1197 5000 0101 5500 2000 0046 7412 9927 9155 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora Protocolo de Autorização 13524129596275 - 18/06/2024 - 14:26:38 CNPJ/CPF 11.119.750/0001-01	
Natureza de Operação Venda a prazo					
Inscrição Estadual 748442792115	Inscrição Estadual Sub. Tributária				

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL		CNPJ/CPF 15.349.461/0019-31	Data de Emissão 18/06/2024
Endereço Rua ANA CINTRA, 332 -		Bairro/Distrito JD PRIMAVERA	CEP 13901-310
Município Amparo	Fone	UF SP	Inscrição Estadual
			Data Saída/ Entrada 18/06/2024
			Hora Saída/Entrada 12:53:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	16/07/2024	600,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Calc. do ICMS Subs	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	200,70	Valor Total dos Produtos	600,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Deson.	0,00
									Valor Total da Nota	600,00	

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social		Frete por Conta 9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALIQ. % ICMS IPI	Vir. Aprox. dos Trib.
1263	Bowie-Dick Green Card c/ 30 Lote: 0323 Fabricação: 31/03/2023 Quantidade: 1 Validade: 31/03/2026	38210000	2102	5102	UN	1,0000	600,0000	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,70

Dados Adicionais

Informações Complementares I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 92,70 Fed - R\$ 108,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD	Informações Adicionais do Fisco LANÇADO ALMOXARIFADO
--	--

CONTENHO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		15/07/24	31965	600,00
Pais/Prestadora				
Rec. Próprio				

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101370346171497790000082000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.519

Nosso NUMERO 17115360001370346

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 820,00

VALOR COBRADO 820,00

NR. AUTENTICACAO E.C09.B23.CC1.3BA.ED7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

02/4/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/ADM		15/07/24	373605	820,00
SAC/Problemas				
SAC - Outros				

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1881949 FL 1 / 1

SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0667 7291 7800 0491 5500 1001 8819 4915 4616 4320

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241299722856 18/06/2024 22:22:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

18/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

18/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLOC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC.	VENCIMENTO	VALOR
1881949/1	16/07/2024	820,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
820,00			0,00		0,00	820,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00	0,00		0,00	820,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

5,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,03289

PESO BRUTO

8,075

PESO LÍQUIDO

8,075

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
029488	METAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO (CRISTALIA) L: 50010088 Q: 25,0000 F: 27/01/24 V: 27/01/2026	30049099	000	5102	AP	25,00	15,68	392,00	392,00	70,56	0,00	18,00	0,00
034836	CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO (HYPOFARMA) L: 2 4051113 Q: 56,0000 F: 09/05/24 V: 31/05/2026	30032099	000	5102	BO	56,00	6,70	375,20	375,20	67,54	0,00	18,00	0,00
022546	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG (ACHE) L: 2309712 Q: 1 20,0000 F: 15/09/23 V: 30/09/2025	30043981	000	5102	CP	120,00	0,44	52,80	52,80	9,50	0,00	18,00	0,00

PROJETO Nº 00142024

Projeto	Cheque nº	Data	Custo nº	Valor R\$
W.C./AM		15/06/24	3836004	820,00
Paid/Prestador				
Paid/Proprietario				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 350248209 DATA ENTREGA: 19/06/2024 Pedido: 2866937 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2866937 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

580

LANÇADO
FISCAL



Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 082 - BANCO TOPAZIO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 7.022.538-8

FAVORECIDO: EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS
CPF/CNPJ: 04.008.658/0001-09
VALOR: R\$ 4.740,00
DEBITO EM: 15/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071501
AUTENTICACAO SISBB: 2.A2F.3B1.D96.C89.2C9

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATB		17/07/24	373600	4740,00
PLS/Proteção				
Doc. Propriedade				

Recebemos de Empório Médico Comércio de Produtos Cirúrgicos Hospitalares os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ac

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-E

Nº 737.180

SÉRIE 1

EMPÓRIO MÉRICO COM. PROD. HOSP. LTDA

Av. Jesus Vilanova Vidal, 519 | Bairro Santos Dumor

CEP: 15020-060 - São Jose do Rio Preto | SP

sac@grupoemporio.com.br | 0800 850 1010

www.grupoemporio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da

Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

Nº 737.180 FL.1/1

SÉRIE 1



Chave de acesso a nfe

35-2406-04.008.658/000-09-55-001-000.737.180-140.741.151-8

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Normal

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

CNPJ

04.008.658/0001-09

INSCRIÇÃO ESTAD

647.391.224.113

INSC. EST. SUB. TRIB.

Protocolo de autorização

135241256434691

13/06/2024 11:20:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

EMISSION

13/06/2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA, 332

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

SAÍDA

13/06/2024

MUNICÍPIO

Amparo

TELEFONE

14 3407-5066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG

ISENTO

HORA DA SAÍDA

End. Entrega:

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE ICMS SUB. TRIB.

VAL. ICMS SUB. TRIB.

TOTAL DOS PRODUTOS

4.740,00

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO ESPECIAL

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

4.740,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS

FRETE PAGO PELO EMISSOR

CODIGO ANTI

PLACA

UF

CNPJ

44.914.992/0001-38

ENDEREÇO

RUA GENERAL AUGUSTO SOARES SANTOS, 550

MUNICÍPIO

RIBEIRÃO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.249.216.111

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

Emporio

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

0,000

PESO LÍQUIDO (KG)

0,000

FATURAS (documento/vencimento/valor):

1 15/07/24 4.740,00

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO															
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VLR UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	Qtde/Lote/Validade(s)	
GCA32548	INTRAMARLEX GRAMPEADOR CIRCULAR 3 LINHAS 25 -4 8MM BRANCO RMS 80343590004	9018909	040	5.102	UN	1	940,00	940,00	0,00	0,00		0%		1 2204003191 30.2.27	
GCA32948	INTRAMARLEX GRAMPEADOR CIRCULAR 3 LINHAS 29 -4 8MM ROXO RMS 80343590004	9018909	040	5.102	UN	1	940,00	940,00	0,00	0,00		0%		1 2210058145 31.10.27	
GCA33148	INTRAMARLEX GRAMPEADOR CIRCULAR 3 LINHAS 33 -4 8MM PRETO RMS 80343590004	9018909	040	5.102	UN	1	940,00	940,00	0,00	0,00		0%		1 220501866 31.5.27	
GLCA08038	STAPLERMARLEX GRAMPEADOR LINEAR COR C-RECAR 80MM -3 8MM AZUL RMS 80343590009	9018909	040	5.102	UN	2	960,00	1.920,00	0,00	0,00		0%		1 2402045114 28.7.29	1 2402045113 28.3.29

CONTABILIZAÇÃO Nº 02/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
340/ADM		17/07/24	343605	440,00
340/Proteção				
340/Proteção				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Isenção do ICMS conforme Art. 14, do Anexo I, RICMS/SP - Convênio 01/99 Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R\$ 637,53 (13,45%) + Estaduais = R\$ 568,89 (12,00%). Pedido(s) [1841]

ENDEREÇO DE ENTREGA - HOSPITAL ANA CINTRA - Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - São Paulo - SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS PEDIDO BIONEXO 349802115.1 - SOLICITADO POR ANDERSON

RESERVADO AO FISCAL

595

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23796627099417200000518000299109197760000306600

BENEFICIARIO:

CPS COMERCIAL

NOME FANTASIA:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.503

DATA DE VENCIMENTO 13/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.066,00

VALOR COBRADO 3.066,00

NR. AUTENTICACAO 4.4D9.C0C.625.ACD.72A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Comprovante N° 0014/2024				
Descrição	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/BB		15/07/24	37360	3066,00
Paid. Provisório				
Paid. Provisório				

Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL - Rua ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - Amparo/SP

Data de Emissão14/06/2024

NFe Nº0000004670

Série002

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

Valor Total da Nota3.066,00

CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda

Avenida da emancipacao, 3770 - BL i Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-654 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 0

N 0000004670

Série 002

Folha 1/1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3524 0611 1197 5000 0101 5500 2000 0046 7017 6883 0577

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação

Venda a prazo

Protocolo de Autorização

135241266784681 - 14/06/2024 - 13:22:52

Inscrição Estadual

748442792115

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF

11.119.750/0001-01

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

Data de Emissão

14/06/2024

Endereço

Rua ANA CINTRA, 332 -

Bairro/Distrito

JD PRIMAVERA

CEP

13901-310

Data Saída/ Entrada

14/06/2024

Município

Amparo

Fone

UF

SP

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada

12:34:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	13/07/2024	3.066,00									

Cálculo dos Impostos											
Base de Cálculo do ICMS		0,00	Valor do ICMS		0,00	Base Cálcl. do ICMS Subs.		0,00	Valor do ICMS Subs.		0,00
Valor do Frete		0,00	Valor do Seguro		0,00	Desconto		0,00	Out. Desp. Acessor.		0,00
Valor do IPI		0,00	Valor Deson.		0,00	Valor Total dos Produtos		780,30	Valor Total da Nota		3.066,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social

Frete por Conta

9-Sem Transporte

Código ANTT

Placa Veículo

UF

CNPJ/CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

Dados dos Produtos														
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos		NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	Vlr. Aprox. dos Trib.
1 1660	Equipo Parenteral Luer Lock Rotatorio		9018901C	0102	5102	UN	120.0000	19,8000	0,00	2.376,00	0,00	0,00	0,00	604,69
	Lote: 24101 Quantidade: 120													
	Fabricação: 23/03/2024 Validade: 23/03/2027													
2 1661	Equipo Folo Protetor Luer Lock Rotatorio		9018901C	0102	5102	UN	30.0000	23,0000	0,00	690,00	0,00	0,00	0,00	175,61
	Lote: 2473 Quantidade: 30													
	Fabricação: 26/01/2024 Validade: 01/01/2027													

Dados Adicionais

Informações Complementares

I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL

II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

Trib Aprox. R\$ 412,38 Fed - R\$ 367,92 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD

pedido n 44324

Informações Adicionais do Fisco

553

LARGADO

CONVENIO Nº 02/462024				
Proposta	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM		14/06/24	373605	3066,00
Ass. Prefeitura				
Ass. Prefeitura				

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000011072457000241703197780000371567

BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.504
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.715,67
VALOR COBRADO 3.715,67

NR.AUTENTICACAO 6.B20.BF0.5CD.453.A32

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

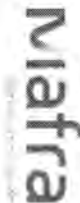
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

01/07/2024

Operações	Valor	Data	Conta	Valor
RECEBIM		15/07/24	373601	3715,67
Outras Operações				
Rec. Próprio				



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL, CEP: 14072-065
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
1-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001494327
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0612 4201 6400 0157 5500 1001 4943 2716 0337 2392
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241289563112 17/06/2024 21:47:13-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582657602113
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
CEP: 17402-064
DT. EMISS.: 17/06/2024
DATA ENTRADA/SAÍDA:

ENDEREÇO: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50
BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: GARÇA
FONE/FAX: 01636591243
UF: SP
FONE/FAX: 01938088720
OBS/ENTREGA:

LOCAL ENTREGA
NOME: STA CASA ANNA CINTRÁ
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 13901-901

ENDEREÇO: R. ANA CINTRÁ, 332 -
MUNICÍPIO: AMPARO
UF: SP
FONE/FAX: 01938088720
OBS/ENTREGA:

FATURA
001
14/07/2024
3.715,67

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS
3.715,67
VALOR DO ICMS
668,82
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.715,67

VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
3.715,67

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017
FRETE POR CONTA
O-EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
UF
CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10
INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA OSASCO, 949 GALPAO D
MUNICÍPIO
CAJAMAR
UF
SP

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
QUANTIDADE
7
ESPECIE
CAIXAS
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
11,0000
PESO LÍQUIDO
11,0000

COD. PROD
DESCR. PROD
NCM/SH
CST
CFOP
UN
QUANT.
V. UNITÁRIO
VLR TOTAL
BC ICMS
BC ICMS ST
VLR ICMS
VLR ICMS ST %ICMS
ALIQ. IPI
Q. LOTE
LOTE PROD.
D. VAL. ID.
D. FABR.

000378
INSTYTE AUTOGUARD 90183926
24GAOX 56 (INN)
CX /50 REF-38181
114 - BECTON DIC
KINSON - IT (INF
USION)
ALCOOL 70% ANTIS
SEPTICO PROLINK
ALMOXOLA 100ML
- PROLINK

146661
ALCOOL 70% ANTIS
SEPTICO PROLINK
ALMOXOLA 100ML
- PROLINK

ISSQN
20000696
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5-94DBB831B0F3C67A412EA C4010EC561F
ID 350534972
Nosso Pedido: AA5206
A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse
https://www.vivo.com.br/compliance

Pedido: AA5206
Rep.: 012082
Nº da OS
600003462981 (G)
600003462979 (P)
Volumes
6
1
Total
7

RESERVADO AO FISCO
582

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)



TICKET

NF-e

Nº 001494327
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006542656

DADOS
ADICIONAIS

mafra

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIOLI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-056
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-SAÍDA
N. 001494327
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0612 4201 6400 0157 5500 1001 4943 2716 0337 2392
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
58255/602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241289563112 17/06/2024 21:47:13-03:00
CNPJ
12.420.164/0001-57

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único,
RDC 430/2020).

INSCRIÇÃO Nº 0248400001				
Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor R\$
0248400001		17/06/24	343605	3415,61
Projeto				
Projeto				
Projeto				
Projeto				

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000011062578000241709697780000048480

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.505

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 484,80

VALOR COBRADO 484,80

NR.AUTENTICACAO C.9EB.674.FBA.D86.1B7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAG/ADM		15/07/24	373601	484,80

NF-e
Nº 001493627
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006541602

TICKET



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL, CEP: 14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 001493627
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0612 4201 6400 0157 5500 1001 4936 2712 1569 9221
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL 562557602113
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DATA DE RECEBIMENTO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

DADOS ADICIONAIS		DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																
COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC/ICMS	BC/ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																		
Rastreabilidade, lictude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020).																		
0014/2024																		
Desc. Alm.		Quant. Alm.	Valor Alm.															
MS/Prod. em																		
Rec. Prop. em																		
1804/24		373600	18480															

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080500862655765643230009297770000269088

BENEFICIARIO:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

NOME FANTASIA:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0002-33

BENEFICIARIO FINAL:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0002-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.506

DATA DE VENCIMENTO 14/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.690,88

VALOR COBRADO 2.690,88

NR. AUTENTICACAO D.09B.C0A.F4F.833.696

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTERNO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto		15/07/2024	37360	2690,88
Projeto				
Projeto				
Projeto				



Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 96577
SERIE 1
TOMADA 1/2

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NA FOLHA DE DESTINO DO LOTE

Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib

NUM. DE AUTENTICACAO

152247659639293 14/06/2024 18:38:37

3 - Regime Normal

106807412

809012300115

37.844.479/0002-33

DESTINATARIO ME FANTASIA

NOME RAZAO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

45.349.461/0001-02

14/06/2024

ENDERECO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO

WILLIAMS

MUNICIPIO

Garca

UF

SP

PAIS

Brasil

FONE/FAX

(14)98801-7499

INSCRICAO ESTADUAL

DATA DE ENTRADA/SAIDA

HORA DE ENTRADA/SAIDA

INFORMACOES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME RAZAO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

INSCRICAO ESTADUAL

ENDERECO

RUA ANNA CINTRA, 332 HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13.901-901

MUNICIPIO

Amparo

UF

SP

PAIS

Brasil

FONE/FAX

FAZENDA

NUMERO FATURA

96577

VALOR ORIGINAL

2.690,88

DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

2.690,88

DUPLICATA

NUMERO

001

VENCIMENTO

14/07/2024

VALOR

2.690,88

NUMERO

VENCIMENTO

VALOR

NUMERO

VENCIMENTO

VALOR

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO

Boleto Bancario

VALOR

2.690,88

FORMA PAGAMENTO

VALOR

VALOR TERCIO

VALOR DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

2.690,88

VALOR DO ICMS

322,91

BASE DE CALCULO DO IPI DE SUBSTITUICAO

0,00

VALOR DO IPI DE SUBSTITUICAO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.690,88

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

DESCONTO

0,00

TOTAL DAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

484,37

VALOR TOTAL DA NOTA

2.690,88

TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS

REMETENTE

ENDERECO

RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER

MUNICIPIO

Campinas

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CX

MARCA

CODIGO ANTI

PENSA DO VEICULO

UF

SP

CEP

06.321.409/0013-20

INSCRICAO ESTADUAL

122819217110

PESO BRUTO

2.700

PESO LÍQUIDO

2.500

DETALHES DO PRODUTO E SERVIÇOS

QUANTIDADE

DESCRICAO DO PRODUTO E SERVIÇOS

NUMERO

UNIDADE

VALOR UNITARIO

VALOR TOTAL

VALOR UNITARIO

VALOR TOTAL

VALOR UNITARIO

VALOR TOTAL

VALOR UNITARIO

VALOR TOTAL

VALOR UNITARIO

VALOR TOTAL

VALOR UNITARIO

VALOR TOTAL

ABSTINER

ABS PGA 1 AG1/2 CIL4 8-90CM

30061090

0-00

6107

UN

72,0000

0,5500

687,60

123,77

687,60

82,51

0,00

12,00

0,00

CCIMR506

C CROM 1 AG1/2 CIL5 0-90CM

30061090

0-90

6107

UN

48,0000

7,1000

340,80

61,35

340,80

40,90

0,00

12,00

0,00

CCIMR506

C CROM 1 AG1/2 CIL5 0-90CM

30061090

0-90

6107

UN

48,0000

7,1000

340,80

61,35

340,80

40,90

0,00

12,00

0,00

CCIMR506

C CROM 1 AG1/2 CIL5 0-90CM

30061090

0-90

6107

UN

48,0000

7,1000

340,80

61,35

340,80

40,90

0,00

12,00

0,00

CCIMR506

C CROM 1 AG1/2 CIL5 0-90CM

30061090

0-90

6107

UN

48,0000

7,1000

340,80

61,35

340,80

40,90

0,00

12,00

0,00

CCIMR506

C CROM 1 AG1/2 CIL5 0-90CM

30061090

0-90

6107

UN

48,0000

7,1000

340,80

61,35

340,80

40,90

0,00

12,00

0,00

CCIMR506

C CROM 1 AG1/2 CIL5 0-90CM

30061090

0-90

6107

UN

48,0000

7,1000

340,80

61,35

340,80

40,90

0,00

12,00

0,00

CCIMR506

C CROM 1 AG1/2 CIL5 0-90CM

30061090

0-90

6107

UN

48,0000

7,1000

340,80

61,35

340,80

40,90

0,00

12,00

0,00

CCIMR506

C CROM 1 AG1/2 CIL5 0-90CM

30061090

0-90

6107

UN

48,0000

7,1000

340,80

61,35

340,80

40,90

0,00

12,00

0,00

CCIMR506

C CROM 1 AG1/2 CIL5 0-90CM

30061090

0-90

6107

UN

48,0000

7,1000

340,80

61,35

340,80

40,90

0,00

12,00

0,00

CCIMR506

C CROM 1 AG1/2 CIL5 0-90CM

30061090

RECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0092-33
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR DA NOTA

2.690,88

DATA DE EMISSÃO

14/06/2024

NF-e

Nº 096577

SÉRIE

1

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 96577

SÉRIE 1

FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO: 5224 0637 8444 7900 0233 5500 1000 0965 7713 7020 1336

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

TIPO DE OPERAÇÃO

Venda de produção do estabelecimento destinada a não contrib

PROJ DE AUTORIZAÇÃO

152247659639283 14/06/2024 18:38:37

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106807412

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA
809012300115

CNPJ/CPF
37.844.479/0002-33

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QUANTIDADE	PRODUTO/SERVIÇO	Nº FISC	QTD	UN	QTD	UN	QTD	UN	QTD	UN	QTD	UN	QTD	UN	QTD	UN	QTD	UN
CS20CR30G	BIOGUT S 2-0 3/8 R 3.0-75CM	30061090	0,00	6107	UN	48,0000	5,2000	249,60	44,93	249,60	29,95	0,00	12,00	0,00				
	LT 202306704 Val 16/10/28 UN 48																	
NL30CT30S	NYLON 3-0 AG3/8 COR3.0-45CM	30061090	0,00	6107	UN	192,0000	2,3000	441,60	79,49	441,60	52,99	0,00	12,00	0,00				
	LT 202410615 Val 11/03/29 UN 192																	
NL20CT30S	NYLON 2-0 AG3/8 COR3.0-45CM	30061090	0,00	6107	UN	24,0000	2,3000	55,20	9,93	55,20	6,62	0,00	12,00	0,00				
	LT 202306762 Val 16/10/28 UN 24																	
PL23CT175R	POLIPRO 2 3AG3/8 COR7.5-3X50C	30061090	0,00	6107	UN	12,0000	21,3100	255,72	46,03	255,72	30,69	0,00	12,00	0,00				
	LT 2022002843 Val 29/04/27 UN 8																	
	LT 202408719 Val 04/01/29 UN 2																	
	LT 202410426 Val 27/03/29 UN 2																	
BH20MR26G	BCRYL-II 2-0 AG1/2 CIL2.6-70CM	30061090	0,00	6107	UN	36,0000	14,7100	529,56	95,32	529,56	63,55	0,00	12,00	0,00				
	LT 2022006672 Val 03/11/25 UN 36																	

UNDESS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCAL

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000040161777701048297780000684520

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.507

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 6.845,20

VALOR COBRADO 6.845,20

NR.AUTENTICACAO 7.347.BDD.8BF.97F.D98

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinatura	Boleto nº	Data	Conta nº	Valor R\$
<i>[Assinatura]</i>		15/07/24	373605	6845,20
<i>[Assinatura]</i>				
<i>[Assinatura]</i>				
<i>[Assinatura]</i>				

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 676878
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO

3524 0611 2060 9900 0441 5500 1000 6768 7815 7671 8519

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241288133465 17/06/2024 17:58:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (36014)

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

17/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DE ENTRADA SAÍDA

17 JUN 2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

14988017499

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 15/07/2024 6.845,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

6.349,02

VALOR DO ICMS

1.053,56

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.845,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.845,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

46

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

183,94

PESO LÍQUIDO

183,94

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27484	EQ.MAC.PL.IL.F/A+P 1,5MT LL C/25-BI LT BW-C8-010823 (146) 08/2026 (Fornecedor: 13545, Lote: BW-C8-010823, Qtde: 146 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2026)	90189099	200	5102	CX	146	18,7200	2.733,12	2.733,12	491,96	0,00	18,00	0,00
34991	INFUSOR MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP LS C/4- 0-NAYR SAUDE LT 20221220 (5) 12/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 20221220, Qtde: 5 ,Data Fab: 20/12/2022, Data Val: 19/12/20- 27)	90183999	200	5102	CX	5	22,4800	112,40	112,40	20,23	0,00	18,00	0,00
27029	CATETER IV 18G C/DISP.SEG.C/100-DESCARP LT CAT005-23C (1) 10/2028 (Fornecedor: 918, Lote: CAT005-23C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/1- 1/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183926	200	5102	CX	1	185,7000	185,70	185,70	33,43		18,00	
34002	FRASCO P/DIETA ENTERAL 300ML C/120-FRASCO- LIFE LT 66 (1) 02/2026 (Fornecedor: 3699, Lote: 66, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2026)	39269030	000	5102	CX	1	93,4800	93,48	93,48	16,83	0,00	18,00	0,00
30359	ESCOVA CLOREX.C/108-RIOHEX SCRUB-RIOQUIMI LT 2401417 (3) 04/2026 (Fornecedor: 926, Lote: 2401417, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2- 024, Data Val: 30/04/2026)	30049099	000	5102	OX	3	186,3767	559,13	559,13	100,64	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 350534972 ||#R41V43 R2P5V3 ||

ITEM 25 e 26 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.

ITEMS 6,20 Isento de ICMS Conf. Convenio 126/2010

ITEM 8 Isento ICMS conf. Convenio 162 de 14/12/1994 - COMPLE Conv 132/2021.

Pedido: 674275

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

Sector de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENIRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 1,81

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IPI 0,00

(3,65%) e CSLI R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

569
LANÇADO
FATURACIA

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS

SERÃO REPOSTAS SE FOREM

RELACIONADAS NO CANHOTO DA

NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO

DE TRANSPORTE

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 676878
SERIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO

3524 0611 2060 9900 0441 5500 1000 6768 7815 7671 8519

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241288133465 17/06/2024 17:58:22INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
14512	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 04/24 (10) 04/2029 (Fornecedor: 836, Lote: 04/24, Qtde: 10, Data Fab: 01/04/20- 24, Data Val: 01/04/2029)	90211020	040	5102	RL	10	7.6500	76,50			0,00		0,00
35379	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.7,0 C/ CUFF C/1- 0-WINMED LT 20220720 (1) 02/2027 (Forneced- dor: 3460, Lote: 20220720, Qtde: 1, Data Fab: 20/07/2022, Data Val: 19/02/2027)	90183929	200	5102	CX	1	24,3800	24,38	24,38	4,39	0,00	18,00	0,00
19153	HEMOSPON ESPON,HEMOS.125X80X10MM C/1-MA- QUIRA LT 453924 (7) 01/2026 (Forneced- dor: 1899, Lote: 453924, Qtde: 7, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 31/01/2026)	30061090	040	5102	PC	7	46,9857	328,90			0,00		0,00
34901	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.8,0 C/ CUFF C/2- 0-ZELARA LT 0323101001 (2) 10/2028 (Forneced- dor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 2 Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/20- 28)	90183929	100	5102	CX	2	51,2200	102,44	102,44	18,44	0,00	18,00	0,00
34801	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.12 15-3- OCC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (2) 08/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 2 Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/20- 28)	90183921	700	5102	CX	2	20,0350	40,07	40,07	7,21	0,00	18,00	0,00
35380	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.8,5 C/ CUFF C/1- 0-WINMED LT 20220720 (1) 07/2027 (Forneced- dor: 3460, Lote: 20220720, Qtde: 1, Data Fab: 20/07/2022, Data Val: 19/07/2027)	90183929	200	5102	CX	1	24,3800	24,38	24,38	4,39	0,00	18,00	0,00
35127	LAMINA DE BISTURI N.11 ACO CARBONO C/100- -UNIQUED LT SG220601A (1) 08/2027 (Forneced- dor: 4043, Lote: SG220601A, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/08/2027)	90189029	000	5102	CX	1	20,9400	20,94	20,94	3,77	0,00	18,00	0,00
35358	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.14 05-1- SCC C/10-NAYR LT 23A70 (1) 12/2027 (Forneced- dor: 3460, Lote: 23A70, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183921	200	5102	CX	1	19,6600	19,66	19,66	3,54	0,00	18,00	0,00
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT L759 (3) 05/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L759, Qtde: 3, Data Fab: 10/05/2024, Data Val: 10/05/2029)	90183119	100	5102	CX	3	58,0500	174,15	174,15	31,35		18,00	
35206	AG. DESC. 30 X 08 C/DISP. SEG C/100-U- NIQMED LT 20231129 (6) 11/2028 (Forneced- dor: 1494, Lote: 20231129, Qtde: 6, Data Fab: 29/11/2023, Data Val: 28/11/2028)	90183219	000	5102	CX	6	20,9700	125,82	125,82	15,10	0,00	12,00	0,00
29100	LAMINA DE BIST.N.23 CARB.C/100-DESCARPAC LT 2LAKAA002H (1) 04/2028 (Fornecedor: 91- 8, Lote: 2LAKAA002H, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 30/04/2028)	90189029	200	5102	CAR	1	22,6400	22,64	22,64	4,08	0,00	18,00	0,00
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT 2A- GAAA034G (34) 09/2028 \ LT AGL005N/23 (2) 12/2028 \ LT AGL005O/23 (24) 12/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2AGAAA034G, Qtde: 34, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 30/09/ 2028 / Fornecedor: 918, Lote: AGL005N/23, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 30/12/2028 / Fornecedor: 918, Lote: AGL005O/23, Qtde: 24, Data Fab: 01/01/202- 4, Data Val: 30/12/2028)	90183219	200	5102	CX	60	6,4000	384,00	384,00	46,08		12,00	
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT L780 (20) 05/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L78- 0, Qtde: 20, Data Fab: 18/05/2024, Data Val: 18/05/2029)	90183119	100	5102	CX	20	48,9000	978,00	978,00	117,36		12,00	
13804	SONDA URETRAL N.12 C/10-BIOSANI LT 64032 (8) 03/2027 (Fornecedor: 7824, Lote: 6403- 2, Qtde: 8, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2027)	90183929	000	5102	PCT	8	5,5300	44,24	44,24	7,96	0,00	18,00	0,00

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 676878
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3524 0611 2060 9900 0441 5500 1000 6768 7815 7671 8519

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241288133465 17/06/2024 17:58:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
14510	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 01/24 (5) 01/2029 (Fornecedor: 836, Lote: 01/24, Qtde: 5, Data Fab: 03/01/2024, Data Val: 03/01/2029)	90211020	040	5102	RL	5	5,7800	28,90			0,00		0,00
28536	COL.P/DREN.UR.GARRAF.1200ML C/50 -BIOMED LT 0404243701 (1) 04/2026 (Fornecedor: 15-87, Lote: 0404243701, Qtde: 1, Data Fab: 04/04/2024, Data Val: 04/04/2026)	30069190	000	5102	CX	1	147,6200	147,62	147,62	26,57	0,00	18,00	0,00
19284	TINTURA DE BENJOIN 20% 100ML CX C/30-RIO-QUIMICA LT 2400963 (1) 03/2026 (Fornecedor: 926, Lote: 2400963, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026)	30049099	000	5102	CX	1	251,4400	251,44	251,44	45,26	0,00	18,00	0,00
26423	RIOHEX TOP.AQUOSA 1% 100ML C/30-RIOQUIMICA LT 2401622 (4) 04/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2401622, Qtde: 4, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2027)	30049047	000	5102	CX	4	50,7275	202,91	202,91	36,52		18,00	
15836	TORNEIRA DESC. 3V LOCK C/ 50-DESCARPACK LT CAT007T-23 (3) 11/2028 (Fornecedor: 918, Lote: CAT007T-23, Qtde: 3, Data Fab: 01/1-0/2023, Data Val: 30/11/2028)	90189010	700	5102	CX	3	34,1667	102,50	102,50	18,45	0,00	18,00	0,00
35163	SONDA P/GASTROSTOMIA SILICONE C/BALAO 18FR-WELL LEAD LT 2308011944 (1) 08/2028 (Fornecedor: 67, Lote: 2308011944, Qtde: 1, Data Fab: 15/08/2023, Data Val: 14/08/2028)	90183921	740	5102	UND	1	49,2800	49,28			0,00		0,00
31355	DRENO DE TORAX N.28-LAC MEDICAL LT RA21224 (3) 02/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RA212-24, Qtde: 3, Data Fab: 21/02/2024, Data Val: 21/02/2027)	90183929	040	5102	PC	3	4,2000	12,60			0,00		0,00

Projeto		Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
PAC/ATB			17/06/24	373601	684,620
FMS/Procedimento					
FMS/Atividade					

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000040161778501041197780000083910

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.508

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 839,10

VALOR COBRADO 839,10

NR.AUTENTICACAO 6.F9C.841.62B.B01.67F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta s°	Valor R\$
ASSOCIACAO		15/07/24	373605	839,10
ASSOCIACAO				
ASSOCIACAO				

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 676918
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0611 2060 9900 0441 5500 1000 6769 1814 3818 6330

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241288347847 17/06/2024 18:32:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (36014)

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
17/06/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA ENTRADA EM
17 JUN. 2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
14988017499

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 15/07/2024 839,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
839,10	117,29	0,00	0,00	839,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				839,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

3,15

PESO LÍQUIDO

3,15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25187	ROPI 10MG/ML 5FRA 20ML-CRISTALIA LT 23100-411 (1) 10/2026 (Fornecedor: 2591, Lote: 23100411, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2026)	30049069	500	5102	CX	1	121,8500	121,85	121,85	21,93	0,00	18,00	0,00
14293	DIMORF (A1) 0,1MG/ML 50ESTJ 1ML-CRISTALIA (PORT.344/98) LT 23100463 (1) 10/2025 (Fornecedor: 2591, Lote: 23100463, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2025)	30044990	500	5102	CX	1	154,7500	154,75	154,75	27,86	0,00	18,00	0,00
25751	CETOPROFENO 100MG IM 25AMP 2ML GEN-CRISTALIA LT 22110036 (18) 11/2024 (Fornecedor: 2591, Lote: 22110036, Qtde: 18, Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/2024)	30049039	500	5102	CX	18	31,2500	562,50	562,50	67,50	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 350591717 || #R7P5V1 R2P1V1 R1P2V1

Pedido: 674119

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,01

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,23%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS

SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM

RELACIONADAS NO CANHOTO DA

NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO

DE TRANSPORTE

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
KAC/ATM		17/06/24	319605	839,10

RESERVADO AO FISCO

584

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090288019014111597152179697780000271680

BENEFICIARIO:

VENKURI INDUSTRIA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

VENKURI INDUSTRIA DE PRODUTOS MEDIC

CNPJ: 61.117.263/0001-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.509

NOSSO NUMERO 28801901411597152

CONVENIO 02880190

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.716,80

VALOR COBRADO 2.716,80

NR.AUTENTICACAO A.8D1.69E.A01.5D2.783

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONFIRMAÇÃO Nº 0014/2024				
Forma	Valor	Data	Conta	Valor Pag
Transferência		15/07/24	37360-5	2716,80
Pagamento em Espécie				
Pagamento em Cartão				
Pagamento em Cheque				

RECEBEMOS DE VENKURI IND. DE PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 2.716,80	NF-e Nº: 000.090.065 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC	

VENKURI IND. DE PRODUTOS MEDICOS LTDA RUA DO ARBUSTO, 39 VENKURI VILA LIVIERO SAO PAULO SP TEL/FAX: 1123311210 CEP: 04186130		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.090.065 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0661 1172 6300 0170 5500 1000 0900 6510 3278 4418 CONSULTE A AUTENTICIDADE NO PORTAL VECTORA DA RFB WWW.RFB.FAZENDA.GOV.BR/BOLETO OU DO SITE DA DEFAT AUTENTICADORA
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241282725424 - 17/06/2024 10:00:29	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104577136111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 61.117.263/0001-70	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 17/06/2024
ENDEREÇO RUA DR. ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 17/06/2024
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX (14) 3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:00:17
FATURA Número Data Veto Valor 001 15/07/2024 2.716,80			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.716,80		VALOR DO ICMS 489,02	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.716,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 854,43	VALOR TOTAL DA NOTA 2.716,80	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 8	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 45,600	PESO LÍQUIDO 41,600			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
07010003	COBERTURA DE MESA AUXILIAR TENCYL OVER 1,30M X 2,00M Lote: T33177 Ean: 07898330281007 350534972	63079010	00	5101	UN	320	8,4900	2.716,80	2.716,80	489,02	0,00	18,00	0,00	854,43

CONVERSO Nº 6014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM		19/07/24	349009	2716,80
Púb/Particular				
Em Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------	--	---------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP - 13901-901 PEDIDO N. 350534972 COTACAO N. 131 COTACAO DE FRETE VALOR ESTIMADO DO IMPOSTO R\$854,43		RESERVADO AO FISCO	LANÇADO ALMOXARIFADO
------------------	--	---	--	--------------------	-------------------------

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379337609200011102916000241709197780000030465

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.511

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 304,65

VALOR COBRADO 304,65

NR.AUTENTICACAO C.397.AE3.9F1.FFA.354

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM		15/07/24	37360	304,65
Prod/Produtos				
Rec. Próprios				

NF-e

Nº 002648934
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000006545634

TICKET



mafra
SOLUÇÃO DE SAÚDE

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 002648934
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0612 4201 6400 0319 5500 1002 6489 3413 7786 5690

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247673190347 18/06/2024 18:27:27-03:00

CNPJ
12.420.164/0003-19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
-----------	-------------	--------	-----	------	----	--------	-------------	-----------	----------	-------------	----------	-------------	-------	-----------	---------	------------	-----------	----------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CONTENHO P	00942004																	
Pr. opco	00942004																	
W.C/LAB																		
Pr. opco																		
Pr. opco																		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<https://www.vivo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020) - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 18,28. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

DADOS
ADICIONAIS

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904344480000000906515301015397780000325974

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.512

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.259,74

VALOR COBRADO 3.259,74

NR.AUTENTICACAO 4.4DC.F16.ACC.C46.BB6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque Nº	Data	Conta Nº	Valor R\$
RECLAMACAO		15/07/24	37360	3259,74
RECLAMACAO				
RECLAMACAO				
RECLAMACAO				

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N. 001086150

SERIE I

MEDLIVE

Identificacao do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460

INDUSTRIAL Cep:96880-000

VERA CRUZ/RS

Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600

medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

N. 001086150

SERIE I

FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4324 0607 7522 3600 0123 5500 1001 0861 5015 8802 3402

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA MERC REC TERC ENTR DEST CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

243240031423198 17/06/2024 10.33.15-03.00

INSCRICAO ESTADUAL

1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

821012618116

CNPJ

07 752 236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZAO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDERECO

R DR ORLANDO T SANTOS,50

Bairro/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

MUNICIPIO

VERA CRUZ

UF

RS

INSCRICAO ESTADUAL

1560020579

DATA DE EMISSAO

17/06/2024

DATA ENTRADA/SAIDA

HORA ENTRADA/SAIDA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

3.259,74

VALOR DO ICMS

130,39

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.259,74

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.259,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL

MEDILAR IMP E DISTR PROD MEDICO HOSP

ENDERECO

AV ERNESTO WILD, 2460

MUNICIPIO

VERA CRUZ

UF

RS

INSCRICAO ESTADUAL

1560020579

QUANTIDADE

1

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

NUMERACAO

PESO BRUTO

46,292

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVICO

COD. PROD	DESCRICAO DO PROD/SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
14566	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCA LP N 21 C/ DISP ESTERIL 100 UN DESCAR PACK - GTIN: 7898283816790 - REG M S 0010330660246 - FABRICANTE: DESCARPA CK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183929	200	6119	UN	300,00	0,32000	96,00	96,00	3,84	0,00	4,00%	0,00%
03527	LUVA PROCEDIMENTO LATEX GRANDE C/100 M EDIX - GTIN: 7898947170046 - REG M S 0080495510001 - FABRICANTE: MEDIX BRASIL PRODUTOS HOSPITALARES E ODONTOTOL OGICOS LTDA	40151200	200	6119	UN	5.000,00	0,20700	1.035,00	1.035,00	41,40	0,00	4,00%	0,00%
03536	LUVA PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 NU GARD - GTIN: 7898994049838 - REG M S 0080748910003 - FABRICANTE: KEVENOLL DO BRASIL PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR ES LTDA	40151200	200	6119	UN	10.000,00	0,20700	2.070,00	2.070,00	82,80	0,00	4,00%	0,00%
13493	SERINGA DOSADORA ORAL 10ML N EST PCTE	90183119	200	6119	UN	160,00	0,36712	58,74	58,74	2,35	0,00	4,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRICAO MUNICIPAL

30138002

VALOR TOTAL DOS SERVICOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

Vendedor DIANA FERREIRA ID BIONEXO 350534972 Pedido(s): 785614 Valor Aproximado do Pedido: R\$ 43.83 (1.34%) Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - RS 0 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 551.85

Prezado Cliente:

Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.

- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

CONVENCIO N° 0042504

RESERVADO ACOMPANHAMENTO

Conta n° 396605

Valor R\$ 3259,74

powered by TOTUS

[illegible]

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191121438419420297801666880008597780000240632

BENEFICIARIO:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

CNPJ: 03.612.312/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

CNPJ: 03.612.312/0001-44

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.510

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.406,32

VALOR COBRADO 2.406,32

NR.AUTENTICACAO 7.05B.AB9.E1B.6AE.57C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVERSAO N° 0004/2024				
Praxim	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0004/2024	1			
Praxim		15/07/2024	373605	2.406,32
Por. Prioridade				

Nutriport

Nutriport Comercial Ltda
 RUA MAJOR PALADINO 128 GALPAO 13
 VILA RIBEIRO DE BARROS - SÃO PAULO - SP
 CEP : 05307-000 - FONE: (011) 3643-4466

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.522.584

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0603 6123 1200 0144 5500 1000 5225 8413 7541 9913

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC ADQ TERC - SUBS TRIB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241287877278 17/06/2024 17:26:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

115.564.086.113

INSC. EST DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.612.312/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF do Estrangeiro

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

17/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(19)3808-8720

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 15/07/2024 R\$ 2.406,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.406,32

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.406,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

10.353.590/0001-90

ENDEREÇO

AV. MARGINAL PROJETADA, 1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206.324.351.112

QUANTIDADE

ESPÉCIE

1 VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

8,800

PESO LÍQUIDO

8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO

PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

0274 OLIMEL - N7 1000ML
 Lote=24B14N20 Qtd=8 Fab=29/02/2024 Val=31/01/2026
 - Valor BaseCalc do ICMS ST Retido: 2387,68 - Valor do
 ICMS ST Retido: 101,60

NCM/SH

30049099

CST

260

CFOP

5405

UNID.

UN

QUANT.

8,000

VALOR UNITÁRIO

300,79

VALOR TOTAL

2.406,32

BC

ICMS

VALOR

ICMS

VALOR

IPI

ALIQ.

ICMS

ALIQ.

IPI

Projeto	Charge nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0274/OLIMEL		17/06/24	31206	2406,32
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 01523018

Pedido Cliente: 44406

Representante: 67 - HELOISA MORELLI

Cliente: 99077189

44406

ENTREGAR DIA 18/06/2024

CG

Observação Interna: ENTREGA DAS 7:30 AS 17:00

Valor Total BaseCalc do ICMS ST Retido: 2387,68

Valor Total do ICMS ST Retido: 101,60

RESERVADO AO FISCO

570

LANÇADO
FARMÁCIA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0203-8 - BROOKLIN

CONTA: 13.006.291-3

FAVORECIDO: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CPF/CNPJ: 06.088.486/0003-00

VALOR: R\$ 119.811,14

DEBITO EM: 15/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071522

AUTENTICACAO SISBB: 5.575.C2E.F45.C1D.EC8

COMPROVANTE N° 0034/2024				
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor
BAC/AM		17/07/24	373605	119.811,14
700/Transferencia				
Res. Transferencia				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

1490/NFS-e



Número / Série	1490 / NFS-e	Emissão	12/07/2024 13:44:43	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	12/07/2024	Código de verificação	2U1T.4GN2.BJVS.TEEQ	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CPF / CNPJ: 06.088.486/0003-00

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310

Telefone: 11956312626

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 028413

Cod. Mob.: 028413

Email:

Nome Fant.: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços**Descrição****Total**

EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A IMPLANTAÇÃO, OPERAÇÃO, E GESTÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM, NAS INSTALAÇÕES DA ENTIDADE SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO

COMPETÊNCIA JUNHO/2024

VALOR FIXO MENSAL - R\$ 74.600,00

VALOR VARIÁVEL - R\$ 31.400,00

VALOR VARIÁVEL TOMOGRAFIA - R\$ 13.942,74

VALOR VARIÁVEL RX - R\$ 1.692,93

VALOR BRUTO R\$ 121.635,67

RETENÇÃO IRRF = 1,50% = R\$ 1.824,53

VALOR LIQUIDO = R\$ 119.811,14

VENCIMENTO: 20/07/2024

BANCO: (033) SANTANDER

AGÊNCIA: 0203 - CONTA CORRENTE: 13006291-3

PIX CNPJ 06.088.486/0003-00

R\$ 121.635,67

Observações

Termo de convênio Nº014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

Tributos Federais

PIS

0,00

INSS

0,00

CSLL

0,00

IRRF

1.824,53

COFINS

0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

121.635,67

ISS(R\$)

6.081,78

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

121.635,67

Alíquota (%)

5,00 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido: R\$ 119.811,14

SANTANDER 07/07/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Cont. nº	Valor
CAIXA		17/07/2024	379605	119.811,14



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

1490/NFS-e



Número / Série	1490 / NFS-e	Emissão	12/07/2024 13:44:43	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	12/07/2024	Código de verificação	2U1T.4GN2.BJVS.TEEQ	Exigibilidade	Exigível	RPS	

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

Recebi(emos) de **SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1490, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2U1T.4GN2.BJVS.TEEQ>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0726-9 - PAC PALOTINA CENTRO

CONTA: 80.794-3

FAVORECIDO: GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLO

CPF/CNPJ: 52.028.297/0001-05

VALOR: R\$ 10.135,80

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072267

AUTENTICACAO SISBB: 3.D66.BC8.FF9.499.A2C

07/07/2024				
Projeto	Chaqueiro	Data		
HAS/ATI		22/07/24	373605	10.135,80
FMS/Prestadora				
Roe. Próprio				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

74

Código de Verificação de Autenticidade

KD67HZZGP

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/07/2024 às 19:16:42

Chave de Acesso

110314476R56RV80OA0WBOALA4L6MAQB

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SERRA NEGRA-SP	Local da Prestação SERRA NEGRA - SP
----------------------------------	--------------------	--	--

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				15/07/2024

Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento
-------------------------------------	-----------------------------	--	------------------------------------

Para certificação da autenticidade acesse
<http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/issweb/>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 52.028.297/0001-05	RG/Inscrição Estadual 5412094	Inscrição Municipal 000075477	Cadastro GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA
Logradouro RUA CARLOS UNGARATTO, 1120	Complemento	Bairro PLACIDOLANDIA	
CEP 13930-000	Cidade SERRA NEGRA-SP	Telefone (11) 99982-1047	E-mail vmirol@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro Rua Ana Cintra, 332			Bairro Jardim Primavera
CEP/Cod. Postal 13901-310	Cidade/Pais AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Telefone financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
6,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL - VICTOR ALFREDO MIROL CRM/SP Nº 33070 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI AG: 0726 CC: 80794-3 PIX: 520282970001	1.800,00	R\$ 10.800,00

05/07/2024

Projeto	Orçamento	Valor	Valor	Valor
UAC/AM		220.000,00	13.958,00	
Val. Propria				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	3,00%	0000040000003	8630501		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.800,00	R\$ 324,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (10.800,00 x 0,65%)	COFINS (10.800,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (10.800,00 x 1,50%)	CSLL (10.800,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 70,20	R\$ 324,00	R\$ 0,00	R\$ 162,00	R\$ 108,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.135,80

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.452,60 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$249,48

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 74 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KD67HZZGP.

Data

CPF/RG

Assinatura

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23796627099417200000520000299105997760000102600

BENEFICIARIO:

CPS COMERCIAL

NOME FANTASIA:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.502

DATA DE VENCIMENTO 13/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.026,00

VALOR COBRADO 1.026,00

NR. AUTENTICACAO 3.9C5.738.A30.E66.38A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

05/19/2024				
Proprio	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		17/07/24	373601	1026,00
Piso/Proletaria				
Rua: Proprietario				

Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - Rua ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - Amparo/SP		Data de Emissão: 14/06/2024	NFe Nº 0000004671
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota: 1.026,00	Série 002
CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda Avenida da emancipacao, 3770 - BL i Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-654 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004671 Série 002 Folha 1/1	
Natureza de Operação: Venda a prazo		Controle do Fisco Chave de Acesso: 3524 0611 1197 5000 0101 5500 2000 0046 7115 2270 3339 Protocolo de Autorização: 135241266784049 - 14/06/2024 - 13:22:48	
Inscrição Estadual: 748442792115		CNPJ/CPF: 11.119.750/0001-01	

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31	Data de Emissão: 14/06/2024
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CEP: 13901-310	Data Saída/ Entrada: 14/06/2024
Endereço: Rua ANA CINTRA, 332 -		Bairro/Distrito: JD PRIMAVERA	Hora Saída/Entrada: 12:37:00
Município: Amparo	Fone:	UF: SP	Inscrição Estadual:

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	13/07/2024	1.026,00									

Base de Cálculo do ICMS: 0,00		Valor do ICMS: 0,00	Base Calc. do ICMS Subs.: 0,00		Valor do ICMS Subs.: 0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT): 338,58	Valor Total dos Produtos: 1.026,00
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Desconto: 0,00	Out. Desp. Acessor.: 0,00	Valor do IPI: 0,00	Valor Deson.: 0,00	Valor Total da Nota: 1.026,00	

Transportador / Volumes Transportados		Razão Social		Frete por Conta: 9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município				UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido			

Cod. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox. dos Trib.
													ICMS	IPI	
1 1033	Lanceta 28G c/100 Mod SB328 Bioland Lote: S231201 Quantidade: 9 Fabricação: 13/12/2023 Validade: 13/12/2028	90183996	1102	5102	CX	9,0000	17,0000	0,00	153,00	0,00	0,00	0,00	0,00		46,56
2 1628	TIRA PI GLICOSIMETRO INDIVIDUAL CAIXA C/50 Lote: CB1230329A Quantidade: 18 Fabricação: 01/03/2023 Validade: 01/03/2025	3822192C	6102	5102	UN	18,0000	48,5000	0,00	873,00	0,00	0,00	0,00	0,00		292,02

Dados Adicionais		Informações Adicionais do Fisco
I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 163,08 Fed - R\$ 175,50 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD pedido n:44323		554

CONVERSO Nº 2014/0024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATF		11/07/24	31305	1026,00
PSS/Procedura				
Out. Procedura				

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:18:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004493197000044806197780000161533

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.524

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.615,33

DESCONTO/ABATIMENTO 1.296,73

VALOR COBRADO 318,60

NR.AUTENTICACAO A.E2D.722.317.F56.B18

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INTERNO Nº 0014/2024				
cto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
AIN		15/07/24	373605	318,60
V.º/Procedimento				
Rec. Proponente				

Identificação do emitente MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ROD RSC 287 Nº: -- KM 109+500, S/N INDUSTRIAL VERA CRUZ - RS CEP: 96880-000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 581926 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/ 2		 CHAVE DE ACESSO 4324 0694 3894 0000 0184 5500 1000 5819 2610 0180 5676 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 24324003485532 14/06/2024 17:40:20			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 821013386110		CNPJ 94.389.400/0001-84	

DESTINATÁRIO/ REMETENTE NOME/ RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 14/06/2024	
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50		BAIRRO WILLIAMS		CEP 17402-064	
MUNICÍPIO GARÇA		FONE/ FAX		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA/SAÍDA	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME/ RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, Nº:--		BAIRRO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-901	
MUNICÍPIO 3501905 - AMPARO		UF SP		FONE/ FAX	

FATURA/ DUPLICATA FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo		NÚMERO DA FATURA 581926		VALOR ORIGINAL 1.615,33		VALOR DE DESCONTO 0,00		VALOR LÍQUIDO 1.615,33	
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 15/07/2024	VALOR 1.615,33	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.615,33		VALOR DO ICMS 124,75		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.615,33	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 1.615,33	

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/ RAZÃO SOCIAL 1 - TNT MERCURIO CARGAS E		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF SP		CNPJ/ CPF 95.591.723/0001-19	
ENDEREÇO AV. CONTR. MARGINAL DIREITA DO TIETE,		MUNICÍPIO SÃO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 145256005110					
QUANTIDADE 7		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO 24,461		PESO LÍQUIDO 24,461	

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS															
CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
10779	ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) 13F INA NEVE - Trib aprox. nesta item R\$: 9,31 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2403010025 QTD: 312,000 VALID: 01/02/2029 FABRICAÇÃO:08/03/2024	30059090	300	6108	PL	312,0000	0,7101	221,55	0,00	221,55	8,86	0,00	0,00	0,00	4,00 0,00
1717	FILTRO BACTERIOLOGICO VIRAL HMEF 24HRS BECARE - Trib aprox. nesta item R\$: 9,83 Fed e 9,87 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 231101 QTD: 20,000 VALID: 03/11/2028 FABRICAÇÃO:10/11/2023	90192010	700	6108	UN	20,0000	4,1120	82,24	0,00	82,24	9,87	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
4119	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 0100ML ALMOTOLIA RIOQUIMICA RIOHEX C: 1170 D: 3 E: ETANOL (ALCOOL ETILICO) - Trib aprox. nesta item R\$: 42,85 Fed e 22,30 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	30049047	000	6108	FR	180,0000	1,7700	318,60	0,00	318,60	38,23	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido:321814 Representante:DAIANA GONCALVES DA COSTA, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario, Art. 165 do CTN, Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de aliquota para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 OC 350534972 Trib aprox. nesta venda R\$: 61,99 Fed e 32,17 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$166,01		RESERVADO AO FISCO 685 LANÇADO FARMACIA	
--	--	---	--

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO SANTA CASA "ANNA CINTRA"		NF-e Nº: 581926 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO 19/06/24		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Moquele Moquele ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Reserva Entrega apenas 6 volumes, esta faltando 1 volume.

Identificação do emitente

mcw

PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287

Nº: — KM 109+500, S/N INDUSTRIAL

VERA CRUZ - RS

CEP: 96880-070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº: 581926

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/ 2



CHAVE DE ACESSO

4324 0694 3894 0000 0184 5500 1000 5819 2610 0180 5676

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243240030485532 14/06/2024 17:40:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

821013386110

CNPJ

94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS																
CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
															ICMS	IPI
6184	LOTE: 2401230 QTD: 180,000 VALID: 01/04/2027 FABRICAÇÃO: 04/04/2024 CATETER INTRAVENOSO 20G X 1.1 SEGURANCA DESCARPACK - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: CAT0070-23 QTD: 400,000 VALID: 30/11/2028 FABRICAÇÃO: 01/12/2023	90183926	200	6108	UN	400,0000	1,6051	642,04	0,00	642,04	25,68	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
9928	OXIMETRO YK80 BECARE - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 210616010401 QTD: 5,000 VALID: 25/06/2026 FABRICAÇÃO: 25/06/2021	90181980	700	6108	CX	5,0000	70,1800	350,90	0,00	350,90	42,11	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVENIO Nº 00M/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
PMS/Proteção		15/04/24	373605	318,00
Rec. Própria				

16/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:59:24
306203062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 16/07/2024

NR. DOCUMENTO 550.205.000.028.124

VALOR TOTAL 3.400,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAISSA S C EIRELI

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 28.124-7

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 5.57C.D6A.60A.14A.3AB

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Convênio nº 0234/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		16/07/24	37360-5	3.400,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
271

Código de Verificação de Autenticidade
34L8LA27A

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/07/2024 às 15:51:30

Chave de Acesso
489485XULWFV7MYVY0JL5UMZOYU401YN

Para certificação da autenticidade acesse
<http://mgourofino.dcfiorilli.com.br:8080/iss>
web, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS OURO FINO-MG	Local da Prestação AMPARO - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 01/07/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03	Tipo ISS Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 33.412.623/0001-20	RG/Inscrição Estadual 54000002016	Inscrição Municipal 00027643	Cadastro RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA	Nome/Razão Social
Logradouro RUA CORONEL GUSTAVO BARBOSA, 188	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG
CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro R ANA CINTRA, 332	Complemento	Bairro JARDIM PRIMAVERA	CEP/Cod.Postal 13901-310
Cidade/País AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Telefone	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Referente à produção de cirurgias eletivas do mês de junho NOME DO PROFISSIONAL: Raissa Saraiva Caruso - CRM: 215707 Dados Bancários: BANCO DO BRASIL 081 AG 395 4 C/O 281247 Pix: 33.412.623/0001-20	3.400,00000	R\$ 3.400,00

Convênio nº 020412024

Projeto	Cheque nº	Data	Contas nº	Valor R\$
Rec. Estadual		16/07/24	343605	3.400,00
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630501			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.400,00	R\$ 68,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.400,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$457,30 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$87,38		

Informações Complementares

--	--	--

RECEBI(EMOS) DE RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 271 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 34L8LA27A.		
Data	CPF/RG	Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 4520-9 - PA TERESOPOLIS

CONTA: 819.413-0

FAVORECIDO: SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 27.283.723/0001-00

VALOR: R\$ 12.550,00

DEBITO EM: 16/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071607

AUTENTICACAO SISBB: E.965.A2A.67B.BF7.326

Convênio nº		0034/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
Rec. Estadual		16/07/24	373605	12.550,00	
Rec. Próprios					



MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Fazenda

Departamento de Fiscalização Tributária - Endereço: Avenida Feliciano Sodré, nº 675 -
Bairro Várzea - CEP: 25963-027 - Telefone: (21) 2742-3352 - Ramal 229

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

01/07/2024 15:32:24

Período de Competência

07/2024

Município de Prestação do
Serviço

Teresópolis - RJ

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte
(ME EPP)

Exigibilidade do ISS

Exigível em
Teresópolis

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

Nome Fantasia

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ

27.283.723/0001-00

Inscrição Municipal

126568

Inscrição Estadual

isento

Simples Nacional

Sim

Email

jguarilha@uol.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(21) 2642-8111

Endereço

Estrada das Taboinhas, 165, parte, Cascata dos Amores - CEP: 25961-000 - Teresópolis - RJ

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(16) 3374-8438

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA REFERENTE CIRURGIAS ELETIVAS NO MÊS DE JUNHO DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O
TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Dr. FELIPE XIMENES BARRETO CRM 52-0113535-0 / RJ

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conten	Valor R\$
Rec. Estadual		16/07/24	373005	12.550,00
Rec. Proprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

12.550,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

12.550,00

Valor Total da Nota (R\$)

12.550,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 1.687,98 Federal e R\$ 279,86 Municipal. Fonte: IBPT [691A69]

Visualizado em: 01/07/2024 15:32:20

Para validação desta NFSe acesse: <http://teresopolisrj.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.681 de 25 de maio de 2009.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP

CONTA: 27.532-5

FAVORECIDO: PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA LTD

CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77

VALOR: R\$ 375,40

DEBITO EM: 16/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071606

AUTENTICACAO SISBB: D.A51.549.F22.3A6.9A1

Convenção nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		16/07/24	373605	375,40
Rec. Proprios				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10219010PB

Nº Nota (Nova Versão)
1301
Nº RPS:
1317
Data de Emissão
01/JUL/2024 - null
Competência
07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA EIRELI**
CNPJ/CPF: **39.456.557/0001-77** Insc. Municipal: **56287**
Endereço: **RUA CASTRO FAFE, 526** CEP: **12.940-440**
Complemento: **SALA 76** Bairro: **CENTRO**
Município: **ATIBAIA** UF: **SP**
E-mail: **PLANTOAMEDICOCLINICA@HOTMAIL.** Telefone: **(19)3231-2333**

Insc. Estadual:

País: **BRASIL**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31** Insc. Municipal: **0**
Endereço: **RUA ANA CINTRA, 332** CEP: **13.901-310**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**
Município: **Amparo** UF: **SP**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br** Telefone:

Insc. Estadual:

País: **Brasil**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA PELO DR. PERCIVAL - CRM 29388/SP, referente as cirurgias eletivas executadas no mes de junho/2024, em conformidade com o Termo de Convenio no014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB - Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil; PAGAMENTO/VENCIMENTO A VISTA.

Convênio nº	0034/2024			
Projeto	Orçamento	Data	Código	
Rec. Estadual		16/07/24	373605	37540
Rec. Proprios				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO/DEPOSITO: BANCO 341 - ITAU - AGENCIA No 0014 - C/C No 27532-5 - PIX: No CNPJ - 39456557000177.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 400,00

Local da Prestação de Serviço: **AMPARO - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros,

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	6,00	4,00	2,60	12,00
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	400,00	2,00	8,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				375,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta NFS-e poderá ser confirmada na página da Prefeitura da Estância de Atibaia, no Endereço:
<http://prefeituradeatibaia.com.br/> clique no link **NF-e**

Código de Verificação:
10219010PB

Número da Nota:
1301

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0686-6 - CAREACU
CONTA: 8.606-1

FAVORECIDO: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA
CPF/CNPJ: 43.214.049/0001-50
VALOR: R\$ 1.501,60
DEBITO EM: 16/07/2024
=====

DOCUMENTO: 071605
AUTENTICACAO SISBB: 3.398.EF7.8C4.B0D.39A

CONVENIO N°				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
WAC/ASH				
Rec. Próprios				
Rec. Próprios				

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		16/07/24	373605	1501,60
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBÁ
DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série	222 / NFe	Emissão	02/07/2024 09:57:56	Incidência	Itajubá (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	02/07/2024	Código de verificação	HT2B.M7ZN.X3QE.H4D1	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR LTDA
CPF / CNPJ: 43.214.049/0001-50
Endereço: R. DOUTOR HOFFMANN, 220 APT 106 - Bairro: MORRO CHIC - Cep: 37500086
Telefone: 3621-2466 Município: Itajubá - MG
Insc. Mun.: 40002 Cod. Mob.: 033194
Email:
Nome Fant.: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR

Reg.: Faturamento
País: Brasil
Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31
Endereço: R. Ana Cintra, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP
Insc. Mun.:
Email:

Reg.:
País: Brasil
Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)
* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA EM JUNHO DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Referente a cirurgias eletivas realizadas em junho/2024.	R\$ 1.600,00	1,00	R\$ 1.600,00

Observações

Dra. Marcela dos Santos G Pereira
CRM: 77540
Anestesista
Banco Bradesco
Agencia: 686
Conta: 8606-1

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
10,40	0,00	16,00	24,00	48,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
1.600,00	80,00	0,00	1.600,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 1.501,60

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RENATA CARVALHO PEREIRA

Recebi(emos) de CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 222, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/HT2B.M7ZN.X3QE.H4D1>

Projeto		Cheque nº		Data	Conta nº	Valor	Assinatura
MAC/AM							
PIS/Problema							
Rec. Próprios							
Convênio nº		0014/2024					
Projeto		Cheque nº		Data	Conta nº	Valor	
Rec. Estadual				16/07/2024	379605	1.501,60	
Rec. Próprios							

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 60.294.120-0

FAVORECIDO: 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAM
CPF/CNPJ: 52.093.488/0001-42
VALOR: R\$ 1.700,00
DEBITO EM: 16/07/2024
=====

DOCUMENTO: 071609
AUTENTICACAO SISBB: 3.185.309.2E2.04B.0F5

Convênio nº 0234/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		16/07/24	373605	1.700,00
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e

35019052252093488000142000000000001724072087950321

Número da NFS-e
17Competência da NFS-e
05/07/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
05/07/2024 13:22:05Número da DPS
30Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
05/07/2024 13:22:05

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

52.093.488/0001-42

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9710-6985

Nome / Nome Empresarial

52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAMPOS

E-mail

ZENAIDECAMPOS1@GMAIL.COM

Endereço

CUBA, 39, JARDIM ADELIA

Município

Amparo - SP

CEP

13904-262

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA

Município

Amparo - SP

CEP

13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

04.04.01 - Instrumentação cirúrgica.

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Amparo - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Serviços de Instrumentação cirúrgica (Cirurgia Geral) executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/06/2024 a 30/06/2024 pela Sra. Zenaide Aparecida de Campos, em conformidade com o Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Amparo - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço
R\$ 1.700,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 1.700,00Desconto Condicionado
R\$

-

Desconto Incondicionado
R\$

-

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 1.700,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCÁRIOS: Banco 260 Nu Pagamentos S A - Agencia 0001 - Conta 60294120-0 | NBS: 123011990

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	0014/2024	Data	05/07/2024	Valor
Rec. Estadual			R\$ 360,00	1.700,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0230-5 - SICREDI ALTO URUGUAI RS/SC/MG

CONTA: 98.500-4

FAVORECIDO: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES S

CPF/CNPJ: 41.752.991/0001-46

VALOR: R\$ 2.750,00

DEBITO EM: 16/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071602

AUTENTICACAO SISBB: B.CEB.079.F40.B51.0D7

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA				
Origem	Cheque n°	Data	Conta s°	Valor R\$
000/000				
000/000				
000/000				

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	1607/24	16/07/24	373605	2750,00.
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
68/NFE

Data e Hora de Emissão
01/07/2024 17:03:32

Código de Verificação
137FB55EB4B43674664A

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 41.752.991/0001-46 IE: IM: 110855
Razão Social: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11
-1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP
E-mail : controladoria@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11 -1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570 Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

Referentes as eletivas de junho 2024

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.750,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	2.750,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	82,50		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 2.750,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Dois Mil Setecentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/08/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:82,50 (3,00%)

Recebi(emos) de HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
68/NFE

Emissão
01/07/2024 17:03:32

Código de Verificação
137FB55EB4B43674664A



Parcela	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Convênio nº	0019/2024
Objeto	Contribuição
Valor Estadual	2150,00
Valor Federal	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 24.493.396-6

FAVORECIDO: ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA

CPF/CNPJ: 50.872.796/0001-40

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 16/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071603

AUTENTICACAO SISBB: 9.532.826.F91.867.78E

CONTABILIZACAO N°				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
VLS/Proteção				
Rec. Próprios				

CONTABILIZACAO N°				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Rec. Estadual	16/07/24	373605		500,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
44/NFEData e Hora de Emissão
01/07/2024 18:05:52Código de Verificação
F3F8E58604E652030C4C

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 50.872.796/0001-40

IE:

IM: 113902

Razão Social: FILIPE ABEL ORTOLAN

Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151

Bairro : Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220

Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31

IE:

IM:

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310

Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151. Bairro: Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220

Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA (CIRURGIAS ELETIVAS DE JUNHO)
EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NOME DO PROFISSIONAL - FILIPE ABEL ORTOLAN CRM/SP Nº 232002
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 260 / AG: 0001 / CC: 24493396-6

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 500,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓ

Desconto Incondicional (R\$)

0,00

Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

500,00

ISSQN Retido na Fonte

NAO

Alíquota ISSQN (%)

3,00

Valor do ISSQN (R\$)

15,00

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 500,00

Valor por extenso: Quinhentos Reais

Forma Pgto: A VISTA

Cheque n°

Data

Conta n°

Valor R\$

Outras Informações

- [Mobile]

- Valor aproximado de Tributos: Municipal: 15,00 (3,00%)

Recebi(emos) de FILIPE ABEL ORTOLAN

os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
44/NFE

Emissão

01/07/2024 18:05:52

Código de verificação

F3F8E58604E652030C4C



Data

Documento nº 001/2024

Identificação do Recebedor

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

Rec. Estadual

Rec. Próprios

16/07/24

343605

500,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0726-9 - PAC PALOTINA CENTRO
CONTA: 80.794-3

FAVORECIDO: GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLO
CPF/CNPJ: 52.028.297/0001-05
VALOR: R\$ 375,40
DEBITO EM: 16/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071604
AUTENTICACAO SISBB: 3.898.20E.913.62B.28D

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
MAC/Projetos				
MAC/Próprios				

Convênio nº	0034/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Rec. Estrutural	16/07/24		373605	375,40
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
72Código de Verificação de Autenticidade
3N4RBJITA

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/07/2024 às 17:35:54

Chave de Acesso

10988093JK2I6PBUU6MADG46GS5SQUJQ

Para certificação da autenticidade acesse
<http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/sweb/>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
SERRA NEGRA-SPLocal da Prestação
SERRA NEGRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

01/07/2024

Optante Simples Nacional

2 - Não

Incentivo Fiscal

2 - Não

Regime Especial Tributação

Não Possui

Tipo ISS

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

52.028.297/0001-05

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

5412094

Cadastro

000075477

Nome/Razão Social

GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA

Logradouro

RUA CARLOS UNGARATTO, 1120

Complemento

Bairro

PLACIDOLANDIA

CEP

13930-000

Cidade

SERRA NEGRA-SP

Telefone

(11) 99982-1047

E-mail

v.mirrol@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI

Complemento

Bairro

Jardim Primavera

Cod. IBGE

3501905

Telefone

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS (Cirurgias eletivas) PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL - VICTOR ALFREDO MIROL CRM/SP Nº 33070 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI AG: 0726 CC: 80794-3 PIX: 520282970001	400,00	R\$ 400,00

CONVÊNIO Nº

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/ALR				
PLS/Prestadora				
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

Alíquota

3,00%

Atividade Município

0000040000003

Código CNAE

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

R\$ 400,00

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 400,00

Total do ISS

R\$ 12,00

ISS Retido

2 - Não

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (400,00 x 0,65%)

R\$ 2,60

COFINS (400,00 x 3,00%)

R\$ 12,00

INSS

R\$ 0,00

IRRF (400,00 x 1,50%)

R\$ 6,00

CSLL (400,00 x 1,00%)

R\$ 4,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 375,40

Informações Complementares

Convênio nº

Val. Aprox. Mensal: Federal (13,45%) R\$53,80 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$9,24

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

Rec. Estadual

Rec. Próprios

375,40

RECEBI(EMOS) DE GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 72 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3N4RBJITA

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 32.558.305-6

FAVORECIDO: RAISSA CP SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 52.735.632/0001-05
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 16/07/2024
=====

DOCUMENTO: 071601
AUTENTICACAO SISBB: 1.5BB.D5C.81C.C42.9DD

Convênio nº 0234/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	3062703062	16/07/24	3736005	6.000,00
Rec. Proprios				

CONVENIO N°				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MG/AM				
PMU/Prefeitura				
Rec. Próprios				



20240711u52735632000105

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 15 Série NFSE, emitido em 11/07/2024

Número da Nota

00000015

Data e Hora de Emissão

11/07/2024 16:29:04

Código de Verificação

JKAP-N7G5

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 52.735.632/0001-05Inscrição Municipal: 78923123

Nome/Razão Social: RAISSA CP SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: Avenida Doutor Cardoso de Melo 900, - Vila Olímpia - CEP: 04548-003

Município: SAO PAULOUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31Inscrição Municipal: ---

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA ANA CINTRA 332, - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310

Município: AmparoUF: SP E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

Declaro que os serviços foram prestados pessoalmente pelos sócios, sem concurso de empregados ou auxiliares. Dispensado de retenção de 11% para seguridade. Dispensado nos termos do Artigo 120, Inciso III da Instrução Normativa RFB nº 971, de novembro/2009.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 15/06 A 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO No014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL FABIO PILI - CRM/SP No 67459

DADOS BANCÁRIOS:

INTER - 077

RAISSA CP SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 52.735.632/0001-05

Agência: 0001

Conta: 32558305-6

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	*	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 15 Série NFSE emitido em 11/07/2024;

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
Projeto				
Projeto				

Projeto				
Rec. Estadual				
Rec. Federais				

0004/2024

Projeto				
Rec. Estadual				
Rec. Federais				

16/07/2024 323605 6000,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0310-7 - CARMO-URB.CAMPINAS
CONTA: 326.491-2

FAVORECIDO: PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAUDE LT
CPF/CNPJ: 67.807.412/0001-09
VALOR: R\$ 2.500,00
DEBITO EM: 16/07/2024
=====

DOCUMENTO: 071610
AUTENTICACAO SISBB: C.821.A47.52C.0FD.1E0

CONTAS N° 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAG/AM				
FMS/Prefeitura		16/07/24	373605	2500,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00006024

Data e Hora de Emissão

02/07/2024 09:33:04

Código de Verificação

158e79b3



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAUDE EIRELI**

CPF/CNPJ: **67.807.412/0001-09**

Endereço: **AVENIDA ANDRADE NEVES, Nº001181 - BAIRRO JD CHAPADAO - CEP:13013-161**

Município: **CAMPINAS**

Inscrição Municipal: **00010927-4**

UF: **SP**

Telefone: ()

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**

Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº50 - BAIRRO WILLIAMS - CEP:17402-064**

Município: **GARÇA**

Inscrição Municipal: **00000000-0**

UF: **SP**

E-mail: **financeiro@amparo.ahbb.org.br**

Telefone: **(14) 35325198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO EM AUTOCLAVES CONFORME CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

DADOS BANCARIOS

BANCO BRADESCO

AGÊNCIA 0310-7

CONTA: 0326491-2

VENC 10/07/2024

TERMO DE CONVÊNIO N 14/2024 FIRMADO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	MANUTENÇÃO DE AUTOCLAVE	1	2.500,00	2.500,00

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3319-8/00-00 - Manutencao e reparacao de equipamentos e produtos nao especificados anteriormente (assistencia tecnica).

Projeto	Chaque nº	Data	Valor R\$
Projeto			
MAC/AM		10/07/24	349005
Pes/Problema			280000
Rec. Proprios			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):

R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):

R\$ 0,00

INSS (0,0000%):

R\$ 0,00

IR (0,0000%):

R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

Deduções Base Cálculo ISSQN:

R\$ 0,00

Base de Cálculo ISSQN:

Alíquota ISSQN:

Alíquota Efetiva ISSQN:

ISSQN Devido:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: 3319-8/00-00

Descrição da Atividade: MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (ASSISTENCIA TECNICA)

Serviço: 14.02 - Assistência técnica.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3381816298840411
18/07/2024 16:37:5518/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:37:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650812023349728197800000021735

BENEFICIARIO:

J L DAOLIO E CIA LTDA

NOME FANTASIA:

J L DAOLIO E CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

J L DAOLIO E CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.701

DATA DE VENCIMENTO 17/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 217,35

VALOR COBRADO 217,35

NR. AUTENTICACAO 8.A8E.624.2F5.F4E.995

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE Nº 02111234				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		17/07/24	373605	217,35
FAB/Produtos				
Rec. Próprio				



J. L. DAOLIO & CIA LTDA
RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO
AMPARO / SP
CEP: 13900-210
FONE: (19)38072057
E-MAIL: sac@supermercadoaolio.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000106776
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO

35240743460336000140550010001067761011837361

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241407515549 02/07/2024 13:22:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

168000390119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA EMISSÃO

02/07/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/ DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

02/07/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

13:22:29

FATURA/ DUPLICATA

17/07/2024 - R\$ 217,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

217,35

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

217,35

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
437523	MARG DORIANA 1KG C/S	15171000	060	5405	UN	15,000	14,49	217,35					

Nº	0037	2504		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		14/07/2024	73608	214,35
CAC/AH				
FMS/Prefeitura				
Pec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vend: 1-DAOLIO - Ped.Venda nº 92256
Endereço de entrega vinculado ao(s) Pedido(s) de Venda 92256: RUA ANA CINTRA, n:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:48,15
Valor do ICMS Retido R\$:2,25
PORTARIA CAT NR. 66/2018, VALORES CORRESPONDENTES AS COLUNAS ISENTAS, NO TRIBUTADAS E OUTRAS, DOS LIVROS REGISTROS DE ENTRADAS E SAIDAS.
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0279-8 - AMPARO

CONTA: 644-3

FAVORECIDO: DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS DOIS IR

CPF/CNPJ: 02.956.904/0001-10

VALOR: R\$ 132,90

DEBITO EM: 17/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071703

AUTENTICACAO SISBB: B.DE3.7F2.124.246.0DF

CONTA BANC N°	0019/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		17/07/24	373605	132,90
MAC/AIH				
MS/Proteção				
Res. Próprios				

DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS
DOIS IRMAOS LTDA-ME

R NICARAGUA, 051 - JARDIM AMERICA - AMPARO - SP - CEP: 13904-072
Fone: (19)3807-2657 - FAX: (19)3807-2657

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.027.144
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5524 0702 9569 0400 0110 5500 1000 0271 4410 0533 3113

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241489554390 11/07/2024 17:44:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168040746119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.956.904/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050

MUNICÍPIO
GARÇA

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

TELEFONE / FAX
(11)3374-8438

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
11/07/2024

DATA DA SAÍDA
11/07/2024

HORA DA SAÍDA
17:41:24

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 27144 - Valor Original: R\$ 132,90 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 132,90

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento: 11/07/2024
Valor : R\$ 132,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	45,83 (34,48 %)	132,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7004	SACO ZIP N00 4X4 PCT C/100 Valor Aprox Tributos R\$ 20,69 (34,49%) Fonte: IBPT	39232110	1102	5102	PCT	30,00	2,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7015	SACO ZIP N3 7X10,5 PCT C/100 Valor Aprox Tributos R\$ 25,14 (34,49%) Fonte: IBPT	39232110	1102	5102	PCT	15,00	4,86	0,00	72,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0214/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		12/07/24	343605	132,90
EMS/Prefeitura				
Out. O. Ipiranga				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TERMO DO CONVENIO 014/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2006
ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE IPI

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO
PAGO
17/07

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/07/2024 17:44:29 - 3726 - LIBERA

www.rssolutions.com.br - ERP Manager Gold Versão 1.1.5.5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0279-8 - AMPARO

CONTA: 644-3

FAVORECIDO: DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS DOIS IR

CPF/CNPJ: 02.956.904/0001-10

VALOR: R\$ 573,66

DEBITO EM: 17/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071704

AUTENTICACAO SISBB: F.C3E.B35.DFF.59B.B87

CONTA N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
MAC/ANH		17/07/24	373605	573,66
Pao/Prefeitura				
c. Próprios				

DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS
DOIS IRMAOS LTDA-ME

R NICARAĞUA, 051 - JARDIM AMERICA - AMPARO - SP - CEP: 13904-072
Fone: (19)3807-2657 - FAX: (19)3807-2657

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.027.145
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

3524 0702 9569 0400 0110 5500 1000 0271 4510 0533 3129

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241489570098 11/07/2024 17:46:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168040746119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.956.904/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
11/07/2024

ENDEREÇO
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
11/07/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(11)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:41:32

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 27145 - Valor Original: R\$ 573,66 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 573,66

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento: 11/07/2024

Valor : R\$ 573,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	153,91 (26,83 %)	573,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	573,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CTOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	IPI
6730	RL PANO MULT 35GR BOB 300MTS BRANCO Valor Aprox Tributos R\$ 153,91 (26,83%) Fonte: IBPT	56039240	1102	5102	RL	6,00	95,61	0,00	573,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONF. EMISSÃO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		11/07/24	33605	573,66
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TERMO DO CONVENIO 014/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2006
ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE IPI

RESERVADO AO FISCO

PAGO
17/07

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/07/2024 17:46:24 - 3726 - LIBERA

www.rssolutions.com.br - ERP Manager Gold Versão 1.5.5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 4.540-9

FAVORECIDO: MARCELO J.DIAS VIDRACARIA
CPF/CNPJ: 00.484.454/0001-85
VALOR: R\$ 150,00
DEBITO EM: 17/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071710
AUTENTICACAO SISBB: 3.ADA.CF1.4BB.40E.A1C

Comprovante de Transferência				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		17/07/24	373605	150,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE MARCELO J.DIAS VIDRACARIA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO:		NF-e Nº. 474 SÉRIE 1																					
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																						
MARCELO J.DIAS VIDRACARIA R. Rio Branco, 296 Ribeirao - 13904020 Amparo/SP 1938075319		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 - SAÍDA Nº. 474 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 1																					
		CHAVE DE ACESSO 3524 0700 4844 5400 0185 5500 1000 0004 7413 5487 2486 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																					
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241496885123 12/07/2024 14:12:15																					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168033786119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 00484454000185																					
DESTINATÁRIO / REMETENTE																							
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45349461001931	DATA DA EMISSÃO 12/07/2024																				
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13901310	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 12/07/2024																				
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:11:00																				
FATURA / DUPLICATAS																							
CÁLCULO DO IMPOSTO																							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00																				
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 150,00																							
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00																				
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 150,00																					
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																							
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO																				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL																				
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO																				
PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,000																					
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																							
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST																				
17	VIDRO CANELADO	70031900	0500																				
CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT																				
5405	un	1.0000	150,00000																				
VALOR TOT	BASE CALC	VL ICMS	VL IPI																				
150,00																							
% ICMS	% IPI																						
CONVENIO Nº 0514/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AH</td><td></td><td>13/07/24</td><td>3-93605</td><td>150,00</td></tr><tr><td>FMS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Pec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AH		13/07/24	3-93605	150,00	FMS/Prefeitura					Pec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																			
MAC/AH		13/07/24	3-93605	150,00																			
FMS/Prefeitura																							
Pec. Próprios																							
CÁLCULO DO ISSQN																							
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 08.517	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN																				
DADOS ADICIONAIS																							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" II - "NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Você pagou aproximadamente: R\$ 24,39 de tributos federais R\$ 27,00 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1 "Termo de Convenio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		RESERVADO AO FISCO																					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE

CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61

VALOR: R\$ 550,00

DEBITO EM: 17/07/2024

DOCUMENTO: 071706

AUTENTICACAO SISBB: E.AC3.F02.A7B.8A0.B86

CONVENIO Nº 02140224				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		17/07/24	373605	550,00
Projeto/Procedimento				
Assinatura				

RECEBEMOS DO(S) CLIENTE(S) GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 316 Série 1
EMPRESA DE DESTINO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastina 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	
	Nº 316 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO 35240725177013000161550010000003161195945859 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241486447818 11/07/2024 12:29:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMITENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA EMISSÃO 11/07/2024
ENDERÇO Rua Ana Cintra 332		BAIRRO Jardim Primavera	CEP DATA SAÍDA 11/07/2024
MUNICÍPIO Amparo		FONE/FAX 1633748438	UF SP HORA SAÍDA 12:27:00

CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST 0,00	VALOR DO ICMS SUBST 0,00
VALOR DO ICMS 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 550,00		VALOR TOTAL DA NOTA 550,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 2 - Transportador 3 - Destinatário Próprio 4 - Destinatário Remetente 5 - Transportador Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDERÇO CEP	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ANTICIPAÇÃO 0	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO
		PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	D. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	Água Mineral Fd	22011000	0300	5405	pc	50,0000	11,0000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		24/07/2024	313605	550,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS			
OBSERVAÇÕES 1 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; 2 - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST. Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicob 756, Agência: 3207, Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com VENCIMENTO 21/07/2024 Você pagou aproximadamente: R\$ 76,67 de tributos federais R\$ 99,00 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1		RESERVAÇÃO FISCAL	

18/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:37:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICOOB S.A.
=====

75691312250117389760200098800014597810000020250
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA
CNPJ: 04.822.241/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	71.702
DATA DE VENCIMENTO	18/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	202,50
VALOR COBRADO	202,50

=====

NR.AUTENTICACAO A. 215.442.930.FE0.D10
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN		17/07/24	373600	202,50
Projeto				

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014 Fone: (19)3807-5464	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.735 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 3510 1110 4299 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241281636766 17/06/2024 08:50:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		45.349.461/0019-31	17/06/2024
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 322	BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110
		HORA DA SAÍDA	

FATURA			
DADOS DA FATURA	Número: 13735	Valor Original: R\$ 180,88	Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 180,88

DUPLICATAS	
Número 001	
Vencimento 17/07/2024	
Valor R\$ 180,88	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	56,88 (31,45 %)	180,88
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00004	ABOBRINHA ITALIA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 15,31 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,82	4,50	0,00	48,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,52 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	4,00	2,80	0,00	11,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,02 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	6,00	6,90	0,00	41,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,05 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	8,00	3,20	0,00	25,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00076	MACA GALA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,57 (31,45 % FONTE IBPT)	08071900	0400	5102	KG	1,22	11,90	0,00	14,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00147	VAGEM KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,07 (31,45 % FONTE IBPT)	07089000	0400	5102	KG	1,29	19,90	0,00	25,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R\$ 56,89 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299		Rec. Próprios	

Projeto	Chaque n°	Data	Costa n°
17/06/2024			
17/06/2024	313605	18088	

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:02:52
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	180,88

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	E.289.6F6.D6F.A0C.D55
------------------	-----------------------

CONTABILIZACAO N° 02/4.7004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Vias/Prefeitura		17/07/24	373605	180,88
Rec. Próprios				

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240668438167000172550010000137351011104299	ID1101103524066843816700017255001000013735101110429901
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	28/06/2024 às 15:43:00-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRECAO EM OBSERVACOES: "Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241379913153	28/06/2024 às 15:43:01-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0030-2 - GALIA
CONTA: 724-2

FAVORECIDO: PROFORT COMERCIO E IMPORTACAO LTDA
CPF/CNPJ: 15.621.407/0001-03
VALOR: R\$ 198,00
DEBITO EM: 17/07/2024
=====

DOCUMENTO: 071707
AUTENTICACAO SISBB: E.66F.560.571.922.1F7

CC - 2024 N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Assoc. H B				
Fav. Beneficiário		17/07/24	373605	198,00
Rec. Proprietário				

RECEBEMOS DE PROFORT COMERCIO E IMPORTACAO LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIÇÃO: 17/06/2024 - DEST.: / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 198,00		NF-e Nº 000012179 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PROFORT COMERCIO E IMPORTACAO LTDA ME AV: SAO JOSE, 325 - CENTRO - CEP:17450-000 - GALIA - SP TEL: (14)3274-2032		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000012179 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda		CHAVE DE ACESSO 3524 0615 6214 0700 0103 5500 1000 0121 7919 4366 3222		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 314007690110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241282776177 17/06/2024 10:04:02	
CNPJ / CPF 15.621.407/0001-03					

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 17/06/2024	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		DATA SAÍDA / ENTRADA 17/06/2024	
FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/07/2024	198,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00			0,00	60,89	198,00
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	198,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2057	COTURNO PRIMAVERA PS 139 NOBUCK CAFE 41 CAF	54039190	0500	5405	PR	2,0000	99,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COPY/SEL N° 0014/2024		Data		Costa n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°				
Unid/Alm					
Prod/Produção					
Rec. Próprias					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$ 60,89 Federal, R\$ 0,00 Estadual R\$ 0,00 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO(SP) Xe67Fq	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:02:52
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/07/2024
NR. DOCUMENTO	554.044.000.013.845
VALOR TOTAL	2.277,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDILAR PROD MED HOSP LT
AGENCIA: 4044-4 CONTA: 13.845-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	7.803.9D1.C05.76A.041
------------------	-----------------------

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	C. Cont.	Valor
Med. C. AM		17/07/2024	373605	2277,00
Assinatura				
Rec. Próprios				

RFCEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N: 001086260
SÉRIE 1

MEDLIVE

Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 001086260
SÉRIE 1
FOLHA 01/01


CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0607 7522 3600 0123 5500 1001 0862 6016 5265 2535
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC REC TERC ENTR DEST CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240036872286 21/06/2024 16:52 17-03 00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
821012618116

CNPJ
07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS,50
MUNICIPIO
GARÇA
FATURA
001
15/07/2024
2.277,00

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
17/06/2024

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
2.277,00

VALOR DO ICMS
91,08

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.277,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
2.277,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
MEDILAR IMP E DISTR PROD MEDICO HOSP

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
07.752.236/0001-23

ENDEREÇO
AV ERNESTO WILD, 2460

MUNICIPIO
VERA CRUZ

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

QUANTIDADE
1

ESPECIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
44,000

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD
03552

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.
LUVAS PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 NUGARD
- GTIN : 7898994049821 - REG. M. S. 0080748910003 - FABRICANTE: KEVENOLL DO BRASIL PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR ES LTDA

NCM/SH
40151200

CST
200

CFOP
6119

UN
UN

QUANT.
11.000,00

V.UNITARIO
0,20700

V.TOTAL
2.277,00

BC.ICMS
2.277,00

V.ICMS
91,08

V.IPI
0,00

A.ICMS
4.00%

A.IPI
0.00%

0014 2504

Ato	Cheque nº	Data	Conta nº	
14/07/24		14/07/24	388005	247400
Ass. Proprietária				
Ass. Próprios				

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
30138002

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 350534972 Pedido(s): 785720 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino - RS 388 76.

RESERVADO AO FISCO

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0148-1 - CAMPOS SALES

CONTA: 13.005.457-6

FAVORECIDO: CPS COMERCIAL DE MATERIAIS E EQUIPA

CPF/CNPJ: 11.119.750/0001-01

VALOR: R\$ 3.600,00

DEBITO EM: 17/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071718

AUTENTICACAO SISBB: 4.F39.7B2.AFB.F1A.AE5

18/07/2024		DATA	C. U.B.	VALOR R\$
1		17/07/2024	373605	3600,00
2				
3				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.30.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====
Convenio VIVO SP
Codigo de Barras 84650000006-8 03000080001-8
12103256472-0 06243240717-9
Data do pagamento 17/07/2024
Valor Total 603,00
=====

DOCUMENTO: 071708
AUTENTICACAO SISBB: 2.269.A9C.5B5.D89.521

	0014/2029			
	Cheque n°	Data	Conta	Valor R\$
		17/07/2024	373605	603,00



Nº da Conta: 2103256472
Mês de referência: 06/2024
Período: 25/05/2024 a 24/06/2024
Data de emissão: 28/06/2024

www.vivo.com.br/meuvivoempresas

Central de Relacionamento: 10315.

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376
CEP 04571-936 - São Paulo - SP
I.E. 108383949112
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0001-62

VOZ
R: ANNA CINTRA 1332
CENTRO
13903-050 AMPARO - SP

Projeto	Cheque nº	Data	Código nº	Valor R\$
MAC/ATB		14/07/24	343605	603,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Vencimento
17/07/2024

Total a Pagar - R\$
603,00

Planos Anatel

201/POS/SMP - SMART EMPRESAS 15GB TE
201/POS/SMP - SMART EMPRESAS 20GB TE
201/POS/SMP - SMART EMPRESAS 6GB TE

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
Serviços Contratados			
SMART EMPRESAS 15GB TE	2	2	83,98
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	2	2	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	2	2	-
SKEELO V1	2	2	-
VIVO NEWS LIGHT	2	2	-
SMART EMPRESAS 20GB TE	1	1	58,49
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	1	1	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	1	1	-
SKEELO V6	1	1	-
VIVO NEWS PLUS	1	1	-
SMART EMPRESAS 6GB TE	7	7	237,93
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	7	7	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	7	7	-
SKEELO V1	7	7	-
PACOTE DADOS SME 20GB	1	1	0,00
Subtotal			380,40
Utilização Dentro do Plano/Pacote			
	Incluído Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS B2B	2,02TB	154,73MB	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	112,00GB	117,60MB	0,00
FRANQUIA TORPEDO	10.000	-	0,00
FRANQUIA VOZ	400.000 min	-	0,00
GESTÃO VOZ	-	944m12s	0,00
Utilização Acima do Contratado			
Ligações de Longa Distância		59m18s	0,00
Subtotal			0,00

Continuação de Demonstrativo de Serviços no Verso

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatel, 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br.

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente

VOZ

Vencimento

17/07/2024

Total a Pagar - R\$

603,00

Cod. Débito Automático: 2103256472 - 7 | Nº da Conta: 2103256472 | Mês Referência: 06/2024

846500000068

030000800018

121032564720

062432407179



Pagar
via Pix



18/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:37:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090313677300300277387171197810000697132

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.713

NOSSO NUMERO 31367730000277387

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 18/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 6.971,32

VALOR COBRADO 6.971,32

NR.AUTENTICACAO 9.E18.2BD.735.525.B52

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais:

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0019/07/2024				
NR. Doc	Valor	Valor	Valor	Valor
31367730000277387	6.971,32	6.971,32	6.971,32	6.971,32
03136773				
18/07/2024				
17/07/2024				



DANTE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.077.915
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3324 0631 3782 8800 0409 5500 1000 0779 1511 4769 1806

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233240041395496 - 20/06/2024 16:49:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

20/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA ENTRADA

20/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA ENTRADA

17:49:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA ENTRADA

17:49:00

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 18/07/2024
Valor R\$ 6.971,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
6.971,32	810,99	0,00	0,00	0,00	0,00	6.971,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.971,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4

Volumes

7,980

7,980

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	Atiq
32013	BERIBUMIN 20% SOL INJ IV FA 50ML/CSL BEHRING Lote: P100613003 Qt: 30 Val: 06/06/26	30021236	700	6108	UN	30	185,0000	5.550,00	5.550,00	666,00			12,00	
35035	METH PREDNISOL 125MG INJ IV/IM C/25 FA+DIL AMP 2ML/BLAU G-PMC 533,11 Lote: 24030081 Qt: 6 Val: 28/02/26 FCI:B20B381D-AF 50-499A-98A7-884BBCEFF2478	30043210	500	6108	CX	6	183,6133	1.101,68	1.101,68	132,20			12,00	
37333	MISCK 10MG/ML SOL INJ IV C/10 FA SML/VOLPHARMA S+ Lote: A0830037 Qt: 3 Val: 31/12/25	30049079	200	6108	CX	3	106,5467	319,64	319,64	12,79			4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 351436435
PD: 14768763 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 2 VOLUME(S), 3/3 1 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA: PDC#351436435#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFF: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0-AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 377,75
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVA AO FISCO

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
13/18H		14/06/24	343605	6971,32
Par./Prefeitura				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0148-1 - CAMPOS SALES

CONTA: 13.005.457-6

FAVORECIDO: CPS COMERCIAL DE MATERIAIS E EQUIPA

CPF/CNPJ: 11.119.750/0001-01

VALOR: R\$ 6.700,00

DEBITO EM: 17/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071709

AUTENTICACAO SISBB: D.069.C9A.111.A3D.87C

18/07/2024				
Origem	Conta de	Data	Valor de	Valor de
HB		18/07/2024	373605	6700,00
Destino/Conta				
Proprios				

Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL - Rua ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - Amparo/SP

Data de Emissão18/06/2024

NFe Nº0000004673

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

Valor Total da Nota6.700,00

Série002

CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda

Avenida da emancipacao, 3770 - BL I Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-654 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 0

N 0000004673

Série 002

Folha 1/1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3524 0611 1197 5000 0101 5500 2000 0046 7315 8913 3407

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação

Venda a prazo

Protocolo de Autorização

135241295960978 - 18/06/2024 - 14:26:30

Inscrição Estadual

748442792115

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF

11.119.750/0001-01

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

Data de Emissão

18/06/2024

Endereço

Rua ANA CINTRA, 332 -

Bairro/Distrito

JD PRIMAVERA

CEP

13901-310

Data Saída/Entrada

18/06/2024

Município

Amparo

Fone

UF

SP

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada

12:49:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	18/07/2024	6.700,00									

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Cálculo do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	2.143,15	Valor Total dos Produtos	6.700,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Deson.	0,00
										Valor Total da Nota	6.700,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social

Frete por Conta

9-Sem Transporte

Código ANTT

Placa Veículo

UF

CNPJ/CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr. Aprox. dos Trib.
													ICMS	IPI	
1 1263	Bowtie-Dick Green Card c/ 30 Lote: 0323 Quantidade: 3 Fabricação: 31/03/2023 Validade: 31/03/2026	38210000	2102	5102	UN	3,0000	600,0000	0,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00		602,10
2 1654	Indicador Biológico de 1 Hora fluorescência Lote: 23-060 Quantidade: 50 Fabricação: 01/06/2023 Validade: 01/06/2025	38210000	0102	5102	UN	50,0000	32,0000	0,00	1.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00		503,20
3 1629	Indicador Biológico de 3 Horas fluorescência Lote: 24039 Quantidade: 150 Fabricação: 13/03/2024 Validade: 13/03/2026	38210000	0102	5102	UN	150,0000	22,0000	0,00	3.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.037,85

Dados Adicionais

Informações Complementares

I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL

II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

Trib Aprox. R\$ 937,15 Fed - R\$ 1.206,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD

pedido n 44443

Informações Adicionais do Fisco

LANÇADO

ALMOXARIFADO

Objeto	CHARGES	DATA	CONTAS	VALOR
MAC/AIH		14/06/24	313601	6.700,00
IMS/Tributaria				
Rec. Próprios				

18/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:37:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191121506254529297101666880008597810000393400

BENEFICIARIO:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

CNPJ: 03.612.312/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

CNPJ: 03.612.312/0001-44

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 71.712

DATA DE VENCIMENTO 18/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.934,00

VALOR COBRADO 3.934,00

NR.AUTENTICACAO 6.00C.A35.FA3.97B.F3C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTINUAÇÃO Nº 02/4/2024				
Conta	Cheque nº	Data	Valor nº	Valor R\$
02/4/2024				
Rec. Próprios		18/07/2024	37.360,5	3934,00

Nutriport

Nutriport Comercial Ltda
 RIJA MAJOR PALADINO 128 GALPAO 13
 VILA RIBEIRO DE BARROS - SÃO PAULO - SP
 CEP : 05307-000 - FONE: (011) 3643-4466

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.522.995
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0603 6123 1200 0144 5500 1000 5229 9513 4444 2560

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC ADQ TERC - SUBS TRIB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241316842939 20/06/2024 17:33:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

115.564.086.113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.612.312/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/dEstrangeiro

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

20/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(19)3808-8720

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

001

18/07/2024 R\$ 3.934,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.934,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.934,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

10.353.590/0001-90

ENDEREÇO

AV. MARGINAL PROJETADA, 1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206.324.351.112

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

15,400

PESO LÍQUIDO

14,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO

0276

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

OLIMEL - N9 1000ML
 Lote=23128N22 Qtd=14 Fab=30/09/2023 Val=31/08/2025
 - Valor BaseCalc do ICMS ST Retido: 3896,90 - Valor do
 ICMS ST Retido: 165,76

NCM/SH

30049099

CST

260

CFOP

5405

UNID.

UN

QUANT.

14,000

VALOR UNITÁRIO

281,00

VALOR TOTAL

3.934,00

BC ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPI

ALIQ ICMS

ALIQ IPI

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PC/ANH				
PM3/Procedura		14/06/24	313601	3934,00
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 01525086

Pedido Cliente: 44543

Representante: 67 - HELOISA MORELLI

Cliente: 99077189

44543

ENTREGAR DIA 21/06/2024

CG

IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA

CONFORME ARTIGO 3 1 3 - A DO R.I.C.M.S - SP

Observacao Interna: ENTREGA DAS 7:30 AS 17:00

Valor Total BaseCalc do ICMS ST Retido: 3896,90

Valor Total do ICMS ST Retido: 165,76

RESERVADO AO FISCO

601

LANÇADO
FARMÁCIA

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:02:52
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	460,05

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	8.10D.FA0.3F9.F8A.82C
------------------	-----------------------

Cheque nº 00198024				
Foto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
Assinatura				
Foto/Assinatura		17/07/24	373605	460,05
Rec. Próprios				

Emissão: 19/06/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 460,05

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.013.745

Série 001

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS

LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014

Fone: (19)3807-5464

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.013.745

SÉRIE 001

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0668 4381 6700

0172 5500 1000 0137 4510 1110 5313

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241303426740 19/06/2024 10:44:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

ENDEREÇO

R ANA CINTRA, 322

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

19/06/2024

DATA DA SAÍDA

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13745 - Valor Original: R\$ 460,05 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 460,05

DUPLICATAS

Número

001

Vencimento

19/07/2024

Valor

R\$ 460,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

V.APROX. TRIBUTOS

139,85 (30,40 %)

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

460,05

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

460,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

0 - REMETENTI

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00008	ABOBORA MADURA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,84 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	11,58	3,80	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	10,00	2,80	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00019	ALHO PORO UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,91 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	0102	5102	UN	1,00	2,90	0,00	2,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,66 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	6,00	3,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,01 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,90	4,90	0,00	19,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 43,40 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	6,90	0,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 21,70 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	10,00	6,90	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,32 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	16,90	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,64 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	3,00	2,80	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,83 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,30	2,80	0,00	34,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00158	HORTELA MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310

Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Total Aprox.Tributos: R\$ 139,85 (30,40 % FONTE IBPT)

Código: 299

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/06/2024 10:44:54

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

BRUNHARA HORTICULTURAS
LTDA- EPP
AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.745
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0668 4381 6700**0172 5500 1000 0137 4510 1110 5313**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241303426740 19/06/2024 10:44:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
CNPJ
68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI	ALÍQ. %
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	2,00	7,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00159	MANJERICAO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00231	OVOS BRANCO CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,00 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	CX	2,00	22,00	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00020093	TOMILHO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

05/06/2024

Valor	Chave de Acesso	Data	Valor	Valor
		19/06/2024	343605	46005

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240668438167000172550010000137451011105313	ID1101103524066843816700017255001000013745101110531301
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	28/06/2024 às 15:43:31-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRECAO EM OBSERVACOES: "Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241379918241	28/06/2024 às 15:43:32-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:02:52
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 17/07/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791

VALOR TOTAL 112,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO 6.899.982.053.7FC.9AC

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

004/004				
Agência	Conta nº	Data	Valor	
		17/07/24	37360,5	112,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.013.746
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 4610 1110 5531

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241306209762 19/06/2024 15:25:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ	68.438.167/0001-72
------	--------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF	45.349.461/0019-31
------------	--------------------

DATA DA EMISSÃO	19/06/2024
-----------------	------------

ENDEREÇO
R. ANA CINTA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP	13901-310
-----	-----------

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF	TELEFONE / FAX
SP	(16)3374-8438

INSCRIÇÃO	ESTADUAL
-----------	----------

HORA DA SAÍDA	
---------------	--

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13746 - Valor Original: R\$ 112,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 112,50
-----------------	---

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	19/07/2024
Valor	R\$ 112,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	35,38 (31,45 %)	112,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			PRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	IPÍ
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox Tributos: R\$ 5,66 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	4,00	4,50	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr.Aprox Tributos: R\$ 29,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	21,00	4,50	0,00	94,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

0054 2004				
Item	Charge n°	Date	C. n°	Valore
AC/CH				
Tab/Tabellare		11/04/04	383605	112,50

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Total Aprox. Tributos: R\$ 35,38 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

18/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:37:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO BRADESCO S.A.

2379773209900000330219027801604297820000030600

BENEFICIARIO:

OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULAC

NOME FANTASIA:

OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULACAO EI

CNPJ: 04.943.149/0001-65

BENEFICIARIO FINAL:

OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULACAO EI

CNPJ: 04.943.149/0001-65

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.716

DATA DE VENCIMENTO 19/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 306,00

VALOR COBRADO 306,00

NR. AUTENTICACAO E.09D.251.E04.459.44F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 00146024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ASSOCIACAO H B BRASIL		17/07/24	37360-5	306,00
Imp. Prefeitura				
Rec. Próprios				

OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULAÇÃO

RUA CAMPOS SALES, 401

CENTRO

SANTO ANDRÉ

SP

CEP 09015200

Fone (11) 44691818

Fax (11)

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. TRIBUTADA

Nº 000.129.717

SÉRIE 001 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO

3524 0604 9431 4900 0165 5500 1000 1297 1716 2543 7346

INSCRIÇÃO ESTADUAL

626660332110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIB.

INSCRIÇÃO CNPJ

04.943.149/0001-65

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135241304902093 - 19/06/2024 13:17:38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF / Id Estrangeiro

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

19/06/2024 13:15:12

ENDEREÇO

R. DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA SAÍDA / ENT

19/06/2024 13:16:05

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAI / ENT

13:16:05

FATURA

VENCIMENTOS: 19/07/2024 - 306,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

306,00

VALOR DO ICMS

55,08

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS DO ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

306,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DESONERADO

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

306,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

CORREIOS

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

34.028.316/0001-03

ENDEREÇO

0

MUNICÍPIO

SANTO ANDRÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ICMS	IPI
26687	NITRATO DE PRATA 1% IML Lote: 17610 - Validade: 30/11/2024	28432100	000	5102	UN	36	8,5000	0,00	306,00	306,00	55,08	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA, CEP: 13901-901 - AMPARÓ - SP
SEDEX 19/06/2024 - BOLETO 30 DDL
VENDEDOR(A): 34 VALNEIA MENINE MENDES - PEDIDO: 58591
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RELATIVO

RESERVADO AO FISCO

602

LANÇADO
FARMÁCIA

Recebi(emos) de OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULAÇÃO LTDA, o(s) produto(s) constante(s) da Nota Fiscal indicada ao lado.

Nota Fiscal Nr

Data do recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

000.129.717

18/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:37:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23791497072149700239089008636808197820000095210

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.715

DATA DE VENCIMENTO 19/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 952,10

VALOR COBRADO 952,10

NR.AUTENTICACAO B.AB0.2FC.2D4.1B7.980

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Cheque N° 0019/2024				
Portador	Cheque N°	Data	Valor	
MARIAH		17/07/24	37360,5	952,10
Pagador				
Doc. Pagador				

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000553682
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3124 0600 8749 2900 0140 5500 1000 5536 8215 4636 2096

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246039978526 28/06/24 15:00:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

813015791118

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J./C.P.F.

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

28/06/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA

28/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1133748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:00:16

FATURA / DUPLICATA

001 19/07/2024 952.10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

920,15

VALOR DO I.C.M.S.

110,41

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

952,10

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

952,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

C.N.P.J./C.P.F.

23246316000163

ENDEREÇO

AV 10, 1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

584941

PESO BRUTO

16,778 Kg

PESO LÍQUIDO

16,778 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01831200 3005.90.90	ATADURA 10CM - CREPE 13FIOS (1,80MT) - 1724/FAB.01/04/24/VAL.30/04/29 C/ 12 RL	468	0108	39 DZ	4,642820	0,00%	181,07	181,07	0,00	21,73	0,00		12,00 0,00
01831200 3005.90.90	ATADURA 10CM - CREPE 13FIOS (1,80MT) - 1824/FAB.01/04/24/VAL.30/04/29 C/ 12 RL	492	0108	41 DZ	4,642682	0,00%	190,35	190,35	0,00	22,84	0,00		12,00 0,00
01253200 9018.39.99	NASOGASTRICA 20 (LONGA) - 63825/FAB.01/02/24/VAL.28/02/27 C/ 5 UN	30	0108	6 PC	6,255000	0,00%	37,53	37,53	0,00	4,50	0,00		12,00 0,00
01296900 9018.90.10	TORNEIRINHA 3 VIAS LUER LOCK - CAT002-23M/FAB.01/10/23/VAL.30/09/28 C/ 50 UN	800	0108	16 CV	31,950000	0,00%	511,20	511,20	0,00	61,34	0,00		12,00 0,00
01813700 9018.39.29	URÉTRAL 12 - (CATETER) - 63982/FAB.01/03/24/VAL.30/03/27	60	0108	60 UN	0,532500	0,00%	31,95	31,95	0,00	0,00	0,00		12,00 0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

ID 352337853.1 Contato: Carlos Augusto Piovezan - (19)3808-8720 -
compras1@amparo.ahbb.org.br #Endereço de Entrega: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera

- 13901-901 - AMPARO - São Paulo - SP

Produtos isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/

Pedido: 584941

Volume M3: 0,254316

Rota: 10

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS

Valor ICMS UF Destino R\$: 35,20

RESERVADO AO FISCO

664

**LANÇADO
FARMÁCIA**

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

Data		Conta n°	Valor R\$
01/01/91	Cheque n°	343608	1121/91
02/01/91			
03/01/91			
04/01/91			
05/01/91			
06/01/91			
07/01/91			
08/01/91			
09/01/91			
10/01/91			
11/01/91			
12/01/91			
13/01/91			
14/01/91			
15/01/91			
16/01/91			
17/01/91			
18/01/91			
19/01/91			
20/01/91			
21/01/91			
22/01/91			
23/01/91			
24/01/91			
25/01/91			
26/01/91			
27/01/91			
28/01/91			
29/01/91			
30/01/91			
31/01/91			
01/02/91			
02/02/91			
03/02/91			
04/02/91			
05/02/91			
06/02/91			
07/02/91			
08/02/91			
09/02/91			
10/02/91			
11/02/91			
12/02/91			
13/02/91			
14/02/91			
15/02/91			
16/02/91			
17/02/91			
18/02/91			
19/02/91			
20/02/91			
21/02/91			
22/02/91			
23/02/91			
24/02/91			
25/02/91			
26/02/91			
27/02/91			
28/02/91			
29/02/91			
30/02/91			
31/02/91			
01/03/91			
02/03/91			
03/03/91			
04/03/91			
05/03/91			
06/03/91			
07/03/91			
08/03/91			
09/03/91			
10/03/91			
11/03/91			
12/03/91			
13/03/91			
14/03/91			
15/03/91			
16/03/91			
17/03/91			
18/03/91			
19/03/91			
20/03/91			
21/03/91			
22/03/91			
23/03/91			
24/03/91			
25/03/91			
26/03/91			
27/03/91			
28/03/91			
29/03/91			
30/03/91			
31/03/91			
01/04/91			
02/04/91			
03/04/91			
04/04/91			
05/04/91			
06/04/91			
07/04/91			
08/04/91			
09/04/91			
10/04/91			
11/04/91			
12/04/91			
13/04/91			
14/04/91			
15/04/91			
16/04/91			
17/04/91			
18/04/91			
19/04/91			</

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 179.696

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240608231734000193550000001796961002014639

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso

135241327150029

21/06/2024 22:54

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

5.243 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

Data da Emissão

21/06/2024

Endereço

RUA ANA CINTRA 332

Bairro/Distrito

JARDIM PRIMAVERA

Cep

13901-310

Data de Saída/Entrada

21/06/2024

Município

AMPARO

Fone/Fax

(19)380887200

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 179.696/ 1 Valor: 4.121,41 Vencdo. 19/07/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

4.121,41

Valor do ICMS

558,90

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

4.121,41

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

4.121,41

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

2

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

11,850

Peso Líquido

11,850

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
573226	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 2,25G CX C/10 FA "GENÉRICO" (ANTIB AUROBINDO PHARMA Lote: PL0223008A Val. 30/09/2025	30041019	000	5102	CX	20,00	152,460000	3.049,20	3.049,20	365,90		12,0	
566913	ESCETAMINA 50MG/ML 2ML C/25 AMP "KETAMIN NP" (C1) CRISTALIA Lote: 50012188 Val. 22/03/2026	30049032	000	5102	CX	2,00	412,605000	825,21	825,21	148,54		18,0	
574083	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL" TEUTO BRASILEIRO Lote: 25961722 Val. 28/11/2025	30043933	000	5102	CX	1,00	247,000000	247,00	247,00	44,46		18,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

JARDIM
PRIMAVERA

13901-310

AMPARO SP

618
LANÇADO
FARMÁCIA

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 179.696

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 179.696

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35240608231734000193550000001796961002014639

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso

135241327150029

21/06/2024 22:54

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

Item	Cheque nº	Data	Cotação nº	Valor
MAC/AM		14/06/24	312005	421,41
Imp/Previdência				
Imp Próprias				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Sumare

N/P.203.751

PEDIDO 350248209.1

Reservado ao FISCO

18/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:37:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691503240112128340000343350013697820000050700

BENEFICIARIO:

R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPIT

NOME FANTASIA:

R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARE

CNPJ: 21.820.133/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARE

CNPJ: 21.820.133/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.717

DATA DE VENCIMENTO 19/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 507,00

VALOR COBRADO 507,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.A4F.58C.433.886.52A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

07/07/2024

Mo	Conq. d.	Data	Conta d.	Valor R\$
C/MH				
rec. Própria		17/07/24	37360-5	507,00
Rec. Próprias				

Recebemos de R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 17/06/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 507,00

NF-e
Nº 000.014.405
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R.R. FERREIRA MATERIAIS
HOSPITALARES E ELETRICOS

R MINAS GERAIS, 399, LOJA - UMUARAMA - UBATUBA - SP -
CEP: 11690-434
Fone: (12)3833-7017

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.014.405
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0621 8201 3300 0184 5500 1000 0144 0517 8987 5851

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241284589190 17/06/2024 12:26:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
701084695119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
21.820.133/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
17/06/2024

ENDEREÇO
RUA ANNA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JD PRIMAVERA

CEP
13901-901

DATA DA SAÍDA
17/06/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
3541-0644

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
12:26:37

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 000014405 - Valor Original: R\$ 507,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 507,00

PARCELAS

Número 001

Vencimento 19/07/2024

Valor R\$ 507,00

PAGAMENTOS

Descrição Boleto Bancário

Valor R\$ 507,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
507,00

VALOR DO ICMS
91,26

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST
0,00

VALOR DO ICMS SUBST
0,00

Y APROX. TRIBUTOS
159,45 (31,45 %)

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
507,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
507,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
6491	PROTETOR OCULAR PP - SURGIBABY	63079090	000	5102	UN	30,0000	16,9000	0,00	507,00	507,00	91,26	0,00	18,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib. aprox. R\$ 68,19 Federal e 91,26 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 42F39F
BANCO PARA PAGAMENTO, SICOOB, PAGAMENTO VIA BOLETO BANCARIO EM ANEXO. (NAO FAZER EM OUTRO BANCO)
OC 350534972 BIONEXO / PEDIDO 4415

RESERVADO AO FISCO

578
LANÇADO
FARMÁCIA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 17/06/2024 12:20:43

Elestoreis

18/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:37:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090734568016854415951230000497820000011500

BENEFICIARIO:

R GONCALVES SUPRIMENTOS MEDIC

NOME FANTASIA:

R GONCALVES SUPRIMENTOS MEDIC

CNPJ: 05.389.365/0001-73

BENEFICIARIO FINAL:

R GONCALVES SUPRIMENTOS MEDIC

CNPJ: 05.389.365/0001-73

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.714

DATA DE VENCIMENTO 19/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 115,00

VALOR COBRADO 115,00

NR.AUTENTICACAO 2.693.50C.A38.6A6.615

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0079/0204

Agência	Chaque n°	Data	Contab n°	Valor
AG. PAIS		17/07/24	373605	115,00
Ag. Própria				
Ag. Própria				

NF-E
Nº 745.680
SÉRIE 4



R. Gonçalves Suprimentos Médicos Ltda.
Rua Romualdo Davoli, 65 Eldorado
São José dos Campos - SP - Brasil
Cep: 12238-577
Fone: (12) 3904-2399 Fax: (12) 3911-7396

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Nº 745.680 FL. 1 / 1
SÉRIE 4

Chave de acesso a NF-e - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-2406-05.389.365/0001-73-55-004-000.745.680-140.963.642-2



NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda NORMAL Entrega Direto pelo Armazém

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

CNPJ 05.389.365/0001-73 INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.237.575.114

Protocolo de autorização 135241322352979

21/06/2024 11:23:41

RAZÃO SOCIAL
Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil

ENDEREÇO
R Dr Orlando T Santos, 50 - *****

BAIRRO
Williams

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02
CEP 17402-064
SAÍDA HORA 21/06/2024

MUNICÍPIO
Garça

TELEFONE
(12) 3904-2399

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG
ISENTO

R:ANNA CINTRA, 332 - jardim primavera - Amparo - SP Cep 13901-310

BASE DO ICMS VALOR DO ICMS
VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO
DESCONTO ESPECIAL

VAL. ICMS SUB. TRIB.
OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI
TOTAL DOS PRODUTOS 115,00
VALOR TOTAL DA NOTA 115,00

RAZÃO SOCIAL
Translogmed Transporte Ltda

FRETE PAGO PELO
[0] EMITENTE

CÓDIGO ANTI
PLACA

UF
CNPJ 10.466.633/0001-43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645.543.773.114

ENDEREÇO
Rua Romualdo Davoli, 131

MUNICÍPIO
São José dos Campos

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645.543.773.114

PESO BRUTO (KG)
0,000

PESO LÍQUIDO (KG)
0,000

FATURAS (documento/vencto/valor)
745680/1 19/07/24 115,00

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	BASE	NCM/SH	EST	CMOP	UNID	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	QTD/DELOTE/VALIDADE(S)
V3120-1/UN	CLIP HEMOSTATICO EM TITANIO MEDIO-GRANDE VERDE	80117580281	90189095	240	5.106	UN	2	57,50	115,00	0,00	0,00		0%		1 2004V102 31.3.25 1 2201V101 31.12.26

00141204	00141204	00141204	00141204	00141204	00141204	00141204	00141204	00141204	00141204	00141204	00141204	00141204	00141204	00141204	00141204
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

As mercadorias serão de armazenagem e logística Ltda. Av. Engenheiro Juares De Siqueira Brito, 155, Eldorado - São José dos Campos - SP Isenção do ICMS conforme Conv. ICMS 01/99 nos termos do artigo 14º do Anexo I do Art. 8º do RICMS/SP. "Redução à zero das alíquotas PIS COFINS, conf. Decreto 6.426 de 07/04/2008, dos produtos classificados nas posições 30.02, 30.06, 39.26, 40.15 e 90.18, da NCM, relacionados no Anexo III - Valor aprox. trib. (fonte IBPT). Federais - R\$ 17,77 (15,45%) + Estaduais - R\$ 13,80 (12,00%) Pedidos 350534972[643227] BRONEXO ID 350534972

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
FARMÁCIA

Recebemos de R. Gonçalves Suprimentos Médicos Ltda. os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Identificação e assinatura do recebedor (Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil)

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE

CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61

VALOR: R\$ 550,00

DEBITO EM: 17/07/2024

DOCUMENTO: 071705

AUTENTICACAO SISBB: B.23E.83E.4A7.148.8EA

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		14/07/24	373605	550,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 314 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 314 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35240725177013000161550010000003141434324642 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241433618298 05/07/2024 08:48:35 INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 05/07/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 05/07/2024
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 08:47:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 550,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO --- CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Água Mineral PD	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 001412204				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		14/07/2024	3426001	500,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES 1 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com Você pagou aproximadamente: R\$ 76,67 de tributos federais R\$ 99,00 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.32.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 73.736.746-2

FAVORECIDO: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 45.763.717/0001-23
VALOR: R\$ 950,00
DEBITO EM: 18/07/2024
=====

DOCUMENTO: 071802
AUTENTICACAO SISBB: 1.55E.0EF.2DD.EF2.452

Convenio nº 0214/2024				
Projeto	0214/2024	2024	0214/2024	Valor R\$
Rec. Estadual	18/07/2024	09:32:16	3062703062	950,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

33/NFS-e



Número / Série 33 / NFS-e Emissão 03/07/2024 14:12:59 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 03/07/2024 Código de verificação RR1N.RUWG.57ZF.YJ2F Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 45.763.717/0001-23

Endereço: R. Antônio Prado, 85 Não informado - Bairro: CENTRO - Cep: 13900374

Telefone: (19)38074433

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 29226

Cod. Mob.: 029226

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Simples

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: financeiro.scac@gmail.com

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,72 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Referente a avaliações pre-operatórias realizadas no mes de junho na Santa Casa Anna Cintra de acordo com o termo de convenio 14/2024 firmado entre a empresa AHBB e Prefeitura Municipal de Amparo

NOME DO PROFISSIONAL - PAULO AUGUSTO DA SILVA CRM/SP Nº229439
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: NU PAG S.A. 0260/0001- C/C:73736746-2

Total

R\$ 950,00

Tributos Federais

PIS

0,00

INSS

0,00

CSLL

0,00

IRRF

0,00

COFINS

0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

950,00

ISS(R\$)

25,84

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

950,00

Alíquota (%)

2,72 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 950,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 33, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/RR1N.RUWG.57ZF.YJ2F>

Data: / /

Assinatura:

00/4/2024				
Projeto	Empreitada	Valor R\$		
Rec. Estadual	18/07/2024	333606	95000	
Rec. Prorrios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.32.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 73.736.746-2

FAVORECIDO: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS L

CPF/CNPJ: 45.763.717/0001-23

VALOR: R\$ 350,00

DEBITO EM: 18/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071803

AUTENTICACAO SISBB: 0.5D9.129.AE3.328.7FA

Convênio nº	0141/2024			VALOR
Projeto				
Rec. Estadual	18/07/24	350,00		350,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

34/NFS-e



Número / Série 34 / NFS-e Emissão 03/07/2024 14:18:14 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 03/07/2024 Código de verificação 26YB.Z1T9.5M01.13U0 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 45.763.717/0001-23

Endereço: R. Antônio Prado, 85 Não informado - Bairro: CENTRO - Cep: 13900374

Telefone: (19)38074433

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 29226

Cod. Mob.: 029226

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Simples

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: financeiro.scac@gmail.com

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,72 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

Referente a avaliações pré-operatórias realizadas na Santa Casa Anna Cintra de acordo com o termo de convenio 12/2024 firmado entre a empresa AHBB e Prefeitura Municipal de Amparo.

NOME DO PROFISSIONAL - PAULO AUGUSTO DA SILVA CRM/SP Nº229439

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: NU PAG S.A. 0260/0001- C/C:73736746-2

R\$ 350,00

Tributos Federais

PIS

0,00

INSS

0,00

CSLL

0,00

IRRF

0,00

COFINS

0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

350,00

ISS(R\$)

9,52

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

350,00

Alíquota (%)

2,72 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 350,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 34, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/26YB.Z1T9.5M01.13U0>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Cont. nº	Valor R\$
Rec. Estadual	1107/24	30/06/24	393606	350,00
Rec. Proprios				1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.32.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 68.037.664-7

FAVORECIDO: MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS
CPF/CNPJ: 51.463.013/0001-38
VALOR: R\$ 3.500,00
DEBITO EM: 18/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071804
AUTENTICACAO SISBB: 6.446.916.EAA.E84.599

Convênio nº	004/2024		
Projeto	18/07/2024	3062703062	3062
Rec. Estadual			
Rec. Próprios			



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10220743W4

IN Nota (nova versão)
23
Nº RPS:
Data de Emissão
01/JUL/2024 - 16:44:00
Competência
07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS MEDICOS LTDA**
CNPJ/CPF: **51.463.013/0001-38** Insc. Municipal: **65188**
Endereço: **R ATIBAIA, 856** CEP: **12.947-450**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **JARDIM PAULISTA**
Município: **ATIBAIA** UF: **SP**
E-mail: **ALVARA@MEDCONTABIL.COM.BR** Telefone:

Insc. Estadual:
Pais: **BRASIL**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31** Insc. Municipal:
Endereço: **RUA ANA CINTRA, 332** CEP: **13.901-310**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**
Município: **AMPARO** UF: **SP**
E-mail: Telefone:

Insc. Estadual:
Pais: **BRASIL**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
MARIA LUISA MAZOLINI SOTO - CRM/SP Nº 228640 SP
REFERENTE AS CIRURGIAS ELETIVAS

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120
AG: 0001
CC: 68037664 - 7

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$	
Rec. Estadual	180404	30/06/24	3.500,00	
Rec. Próprios				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.500,00

Local da Prestação de Serviço: **AMPARO - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: **4.01 - Medicina e biomedicina.**

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)
	0,00	3.500,00	2,01	70,35
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				3.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação desta NFS-e poderá ser confirmada na página da Prefeitura da Estância de Atibaia, no Endereço:
<http://prefeituradeatibaia.com.br/> clique no link **NF-e**

Código de Verificação:
10220743W4

Número da Nota:
23

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.32.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO

CONTA: 5.025-0

FAVORECIDO: FAMAS PAES E DOCES LTDA

CPF/CNPJ: 62.493.317/0001-64

VALOR: R\$ 1.375,55

DEBITO EM: 18/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071805

AUTENTICACAO SISBB: 2.2ED.DE4.1C4.AF6.F02

07/07/2024

Assunto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
VAC/AM				
Fed/Probitum		18/07/24	373605	1375,55
Doc. Próprio				

FAMAS PAES E DOCES LTDA

RUA ROMEU DAOLIO, 15 - JARDIM SAO DIMAS - AMPARO - SP
- CEP: 13905-627
Fone: (19)3807-8621

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.004.520
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0662 4933 1700 0164 5500 1000 0045 2010 3501 9057
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241298413165 18/06/2024 18:59:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168023489116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
62.493.317/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
18/06/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

Bairro / Distrito
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA
18/06/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
12:53:32

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 4520 - Valor Original: R\$ 1.375,55 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.375,55

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 03/07/2024

Valor : R\$ 1.375,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	1.375,55	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	1.375,55	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
2501

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	454,00	0,55	0,00	249,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	PAO FRANCES INTEGRAL	19059010	0500	5405	UN	150,00	0,55	0,00	82,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0400	5101	UN	1.897,00	0,55	0,00	1.043,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor

MAC/AN

FEB/Problema

Rec. Propriet

18/06/2024 343605 1375,55

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos: R\$185,01 (federais e R\$182,95 estaduais. FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

"TERMO DE CONVÊNIO N 01/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.32.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0207-0 - BARAO GERALDO
CONTA: 13.008.389-1

FAVORECIDO: CLINICAR TRADE LTDA
CPF/CNPJ: 26.769.453/0001-70
VALOR: R\$ 12.500,00
DEBITO EM: 18/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071809
AUTENTICACAO SISBB: 5.411.978.658.BA2.8F6

CONVENIENCIA	0011224		
PROJETO			Valor: R\$
REC. ESTADUAL	18/07/2024	3062703062	1250000
REC. PROPRIO			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000759

Data e Hora de Emissão

08/07/2024 10:17:57

Código de Verificação

82d42a88



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CLINICAR TRADE LTDA**

CPF/CNPJ: **26.769.453/0001-70**

Endereço: **ESTRADA DA RHODIA, Nº007700 - CASA - 21 - BAIRRO VILA HOLLANDIA - CEP:13085-000**

Município: **CAMPINAS**

Inscrição Municipal: **00422277-6**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 35218036**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**

Endereço: **RUA ANNA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-901**

Município: **AMPARO**

Inscrição Municipal: **00000000-0**

UF: **SP**

E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

Telefone: **(16) 33748438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 16/06/2024 A 30/06/2024, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 0014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB (ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL).
DR FABIO LUIZ ALVES - EMPRESA CLINICAR TRADE (CNPJ: 26.769.453/0001-70)
DADOS BANCARIOS:
CLINICAR TRADE
BANCO SANTANDER
AGENCIA: 0207 / CONTA CORRENTE: 130083891

Tributável SIM	Item APOIO INSTITUCIONAL	Qtde 1	Unitário R\$ 12.500,00	Total R\$ 12.500,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8660-7/00-00 - Atividades de apoio a gestão de saúde.			

Convênio nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		16/06/24	349605	12.500,00
Rec. Próprios				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (0,0000%):
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.500,00

Deduções Base Cálculo ISSQN:
R\$ 0,00

Base de Cálculo ISSQN: ***

Alíquota ISSQN: ***

Alíquota Efetiva ISSQN: ***

ISSQN Devido: ***

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
CNAE: 8660-7/00-00
Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE
Serviço: 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

Mensagem enviada com sucesso.

https://issdigital.campinas.sp.gov.br/NotaFiscal/notaFiscal.php

1/1

18/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:20:59
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/07/2024
NR. DOCUMENTO	553.128.000.180.000
VALOR TOTAL	1.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: REUMATO REUMATOLOGIA E TE
AGENCIA: 3128-3 CONTA: 180.000-0

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	0.873.711.87C.88C.DEE
-----------------	-----------------------

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	1807/24	18/07/24	373605	1.500,00
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA

Secretaria Municipal da Fazenda

Departamento de Administração Tributária - Endereço: Rua Barão de Cotegipe, nº 764
- Centro - CEP 44.001-550 - Feira de Santana/BA - Telefone: (75) 3602-8400

Nota: 2024000

00000887

Código Verificação

I5M1-MQXX



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
16/07/2024 11:02:44

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Período de Competência

07/2024

Exigibilidade do ISS

Exigível em Feira de Santana

Município de Prestação do Serviço

Feira de Santana - BA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

REUMATO REUMATOLOGIA E TERAPIA BIOLOGICA LTDA

Nome Fantasia

REUMATO

Email

roni.contabeis@hotmail.com

CPF/CNPJ

23.860.096/0001-63

Inscrição Municipal

619345

Inscrição Estadual

ISENTO

Simples Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(75) 3226-5828

Endereço

Rua Castro Alves, 923, ANDAR 3 SALA 303, Kalilândia - CEP: 44001-184 - Feira de Santana - BA

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(16) 3374-8438

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8610101

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/06 À 30/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024

FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº 244964

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 001 / AG:3128-3 / CC:180000-0

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Checklist	Data	Contrato	Valor
Rec. Estadual		18/07/2024	33605	1.500,00
Rec. Proprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

1.500,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

1.500,00

Alíquota (%)

2,00

ISS (R\$)

30,00

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

1.500,00

Valor Total da Nota (R\$)

1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 201,75 Federal e R\$ 75,00 Municipal. Fonte: IBPT [350101]

Visualizado em: 16/07/2024 11:06:45

Para validação desta NFS-e acesse: <http://feiradesantanaba.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 8.471 de 20 de dezembro de 2011.

18/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:20:59
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/07/2024
NR. DOCUMENTO	556.663.000.044.142
VALOR TOTAL	2.627,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	5.1DB.B28.0AA.E21.619
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Chaque nº	Data	Ci	Valor R\$
Rec. Estadual		18/07/2024	37360	2627,80
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática

- DEISS v2024.01.22.0 -

Impresso em: 17/07/2024 13:12:45

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000142	17/07/2024 13:12:43	BIVL61Z55	000000142	17/07/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA
CNPJ/CPF: 41.810.353/0001-34 Inscrição Municipal: 163.302-3
Endereço: AVENIDA KENNEDY, PRES., 1386 - SALA 46 - BR CIDADE NOVA
Município: INDAIATUBA UF: SP CEP: 13334-170
E-mail: dr.edsonbasso@hotmail.com Fone: 1925160413



INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: -
CNPJ/CPF: - Município: -

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31 Inscrição Municipal: Fone: 1633748438
Endereço: RUA ANA CINTRA 332 - BR JARDIM PRIMAVERA
Município: AMPARO UF: SP CEP: 13901-310
E-mail: controladoria@ahbb.org.br

LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO

INDAIATUBA - SP

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

AMPARO - SP

EXIGIBILIDADE DO ISS

EXIGÍVEL

NÚMERO DO PROCESSO

-

ISS RETIDO

NÃO

INCENTIVO FISCAL

NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: 2,5000000000 Abatimento: 0,00

AVALIAÇÕES PRE OPERATÓRIAS REALIZADAS NA SANTA CASA ANNA CINTRA EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL: EDSON BASSO

CRM: 39728

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG 6663-X C/C 44142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

Convênio nº	0014/2024
Projeto	Chave de Verificação
Rec. Estadual	18/07/24 31360
Rec. Próprios	Valor R\$ 2627,80

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	42,00	28,00	84,00	18,20	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	2.800,00	70,00	2.627,80	2.800,00

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Nº Matrícula CEE	Nº da ART
-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Para verificar a autenticidade desta nota acesse: www.indaiatuba.sp.gov.br/fazenda/rendas-mobiliarias/nfs-e/consulta/
- A emissão desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica foi autorizada pelo processo Nº 21657/2021



Emissão de comprovantes - Autorizável

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:32:16
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
=====

74891124120037090738833925551021697780000671672
BENEFICIARIO:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
NOME FANTASIA:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
CNPJ: 05.625.847/0001-85
BENEFICIARIO FINAL:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
CNPJ: 05.625.847/0001-85
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 71.801
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 6.716,72
JUROS/MULTA 335,83
VALOR COBRADO 7.052,55
=====

NR.AUTENTICACAO 2.330.1E4.830.690.9A5
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENCÃO Nº 0014/2024				
Projeto	Código	Data	Conta nº	Valor
MAC/ADI		18/07/2024	373605	7.052,55
FMS/Procedimento				
Bac. Próprio				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 31930
SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 31930
Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3524 0605 6258 4700 0185 5500 1000 0319 3011 3439 6795

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
05.625.847/0001-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241176415372 04/06/2024 14:43:56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO
04/06/2024

ENDEREÇO
Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO
Garça

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001
15/07/2024
6.716,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
R\$ 0,00

VALOR DO ICMS
R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 6.716,72

VALOR DO FRETE
R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO
R\$ 0,00

DESCONTO
R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 6.716,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
10

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,0000

PESO LÍQUIDO
0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
345.90	HASTE FEMORAL MODULAR NÃO CIMENTADA LOT:005596690 Reg:10345500047	90213110	040	5102	UN	1	2420,0000	2.420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
347.A.50	COMPONENTE ACETABULAR NÃO CIMENTADO REG:10345500054 LOT: 005612862	90213110	040	5102	UN	1	2035,3000	2.035,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
143.B.48.28	Núcleo Acetabular Nao Cimentado RG :10345500052 LOT:005599117	90213110	040	5102	UN	1	986,0000	986,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1234.S.28	Cabeça Femoral Modular Lote:005606202 Reg:10345500046	90213110	040	5102	UN	1	840,0000	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
152.6.25	PARAFUSO OSSEO COMPONENTE ACETABULRA LOT: 005601935 RG: 10345500100	90211020	040	5102	UN	2	217,7100	435,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto

Cheque nº

Conta nº

Valor R\$

NAC/AN

18/06/24

373600

6716,72

7MB/Procedura

Rec. Próprio

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PAC: EILEEN APARECIDA EDWARDS CIR: 04/06/2024
DR: RAFAEL /CASSIO
OBS: CONVENIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.213.0.E003D
DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/06/2024 14:46

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:32:17
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124202126620738631868461018197780000108000

BENEFICIARIO:

ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM

NOME FANTASIA:

ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM

CNPJ: 04.561.209/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM

CNPJ: 04.561.209/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.808

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.080,00

JUROS/MULTA 28,08

VALOR COBRADO 1.108,08

NR.AUTENTICACAO B.B75.DF6.EC0.98E.D30

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Comprovante nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Cota nº	Valor
MAC/AM				
Fim/Problema		18/07/24	373605	1108,08
Rec. Próprio				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA
17262

DATA/HORA DA EMISSÃO
12/06/2024 15:35:52

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
VJBTCOSHE



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 04.561.209/0001-85

Inscrição Municipal: 32594

Nome/Razão Social: ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIMA EPP

Endereço: RUA GUATEMALA, 400 - JARDIM AMÉRICA - CEP: 13.231-230

Município: CAMPO LIMPO PAULISTA - SP

Telefone: (11) 4038-5411

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS,50 - WILLIAMS - CEP: 17402064

Município: Garca - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

KAIROS PRO 400 FUNC - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 1.080,00 = Total R\$ 1.080,00.

PEDIDO DE COMPRA 038692

Vencto. 15/07/2024

CONDIÇÃO N° 004/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Valor
MAC/AM			
788/Problemas		18/07/24	3/2605
788, Propriedade			1080,00

PIS (R\$)0,00

COFINS (R\$)0,00

CSLL (R\$)0,00

IRRF (R\$)0,00

INSS (R\$)0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.080,00

CÓDIGO DO SERVIÇO
105 LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO.

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)0,00

BASE DE CÁLCULO (R\$)1.080,00

ALÍQUOTA (%)2,00

VALOR DO ISS (R\$)21,60 N

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços instituída pelo Decreto n. 6.999/2022.
Esta nota fiscal eletrônica foi emitida conforme regime: AUTOLANCADO.
O ISS desta NFSe é devido no município pelo prestador.
Esta nota fiscal eletrônica refere-se ao RPS 13731
O serviço desta NFSe foi prestado no município de Campo Limpo Paulista.
Consulta de autenticidade da NFSe: www.geisweb.net.br/campolimpopaulista/publico



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.32.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7267-2 - AMPARO PB PREF MUNICIPAL
CONTA: 1.061-4

FAVORECIDO: PAULO AFONSO RIGHETTI MARINHO
CPF/CNPJ: 046.105.898-77
VALOR: R\$ 1.691,00
DEBITO EM: 18/07/2024
=====

DOCUMENTO: 071807
AUTENTICACAO SISBB: E.5E2.352.9CE.AA1.4F5

0014/0624			
Conta	Cheque n°	Data	
		18/07/24	373605
Valor			1691,00
CPF/CPF			
Doc. Proprios			



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

32/NFS-e



Número / Série	32 / NFS-e	Emissão	15/07/2024 09:45:18	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	15/07/2024	Código de verificação	1X1L.GF09.V4UP.PE77	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PAULO AFONSO RIGHETTI MARINHO

CPF / CNPJ: 046.105.898-77

Endereço: SEM ESTABELECIMENTO FIXO, 216 - Bairro: - Cep: 13900000

Telefone: 96383004

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 5460

Cod. Mob.: 005460

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Fixo Anual

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

7.01 - ENGENHARIA, AGRONOMIA, AGRIMENSURA, ARQUITETURA, GEOLOGIA, URBANISMO, PAISAGISMO E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Vistoria tecnica e emissão de relatorio das instalações de combate a incendio. Proposta 2904-1/2024	R\$ 1.900,00	1,00	R\$ 1.900,00

Observações

NIT/PIS/PASEP 120.10182.25-3

Dados bancários: Itaú Agencia 7267 c/c 01061-4 Pix 046105898-77

Termo de convenio nº 014/2024 firmado entre o municipio de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
----	209,00	----	----	----

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
1.900,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 1.691,00

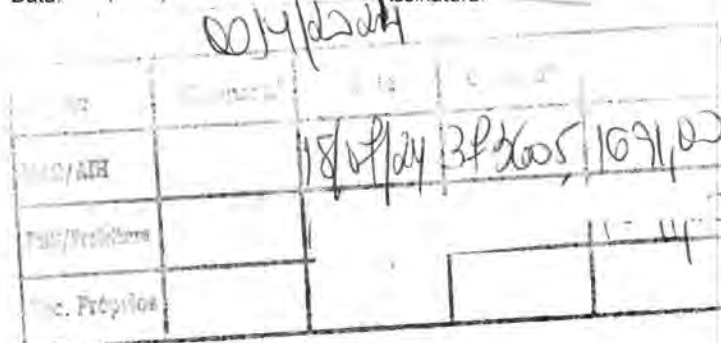
ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: PAULO AFONSO RIGHETTI MARINHO

Recebi(emos) de PAULO AFONSO RIGHETTI MARINHO, os serviços constantes da nota fiscal Nº 32, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1X1L.GF09.V4UP.PE77>

Data: / /

Assinatura:



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.32.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 440,00
DEBITO EM: 18/07/2024
=====

DOCUMENTO: 071806
AUTENTICACAO SISBB: 4.06D.320.536.54D.DCB

0014/2224			
Agência	Conta	Valor	Assinatura
3062-7	37.360-5	440,00	
Beneficiário	CPF	Assinatura	
Assinatura			
Assinatura			

NºS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 315 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saida Nº 315 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO 35240725177013000161550010000003151264393379 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241460979382 08/07/2024 17:11:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168151720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 08/07/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 08/07/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 17:10:00
MUNICÍPIO Amparo				

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 440,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 440,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete					
ENDEREÇO CEP:		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 9	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS											
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI
54	Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00

Nota			
MAC/AN			
FMS/Proforma			
Rec. Próprio			
Rec. Terceiro			

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418				

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES 1 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com Você pagou aproximadamente: R\$ 76,67 de tributos federais R\$ 99,00 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:55:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120038140738633925551096997780000007910

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.904

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO	79,10
--------------------	-------

JUROS/MULTA	4,74
-------------	------

VALOR COBRADO	83,84
---------------	-------

NR. AUTENTICACAO 9.480.2D4.604.752.90B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CON° 004664		Conta n°	Valor Total
Objeto	Cheque n°	Data	
C/ADN		17/04/04	\$360,84
Vias/Preçizões			
Rec. Próprios			

RECEBEMOS DL RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DA TA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 31992

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68
- JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº: 31992

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0605 6258 4700 0185 5500 1000 0319 9211 3472 8987

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241260151900

13/06/2024 17:44:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625 847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

13/06/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/07/2024

79,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 79,10

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 79,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1740	Fio Steimann Ros 1.2 Reg:80057410018 LOT: 2091 Cod:0702030333	90211020	040	5102	UN	1	79,1000	79,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINÚO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Val.
MAC/AM		17/06/24	318605	79,10
FMS/Previdência				
Rec. Próprias				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: PAULO DANIEL GODOI CIR: 12/06/2024 CONV: SUS
DR: EMANUELLY
OBS: CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:55:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120039030738733925551047997780000016944

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.903

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 169,44

JUROS/MULTA 10,15

VALOR COBRADO 179,59

NR.AUTENTICACAO 4.281.EB3.363.619.736

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0014/2024

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AIH		19/07/24	373605	179,59
FMS/Preçismo				
Rec. Próprio				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 32019

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68
- JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 32019

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0605 6258 4700 0185 5500 1000 0320 1911 3498 1378

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241322202183 21/06/2024 11:08:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

21/06/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/07/2024

169,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 169,44

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 169,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
101.001.04020	Cimento Ortopedico c-max Lote:001064 Reg:80693380001COD:0702031380	30064020	040	5102	UN	1	169,4400	169,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

02/07/2024			
Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
1107/24	21/06/24	343606	169,44
Ass. Beneficente			
Ass. Beneficente			

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: ALBERDAN LEITE DOS SANTOS CIR: 15/06/2024 CONV:SUS

DR : CASSIO

OBS: "TERMO CONVÊNIO N/012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0546-0 - CAMPINAS MORAES SALLES
CONTA: 59.424-3

FAVORECIDO: SABINO ASSISTENCIA TECNICA ODONTOLO
CPF/CNPJ: 00.677.780/0001-09
VALOR: R\$ 250,00
DEBITO EM: 19/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071902
AUTENTICACAO SISBB: F.B31.662.DES.F0D.2B7

Projeto	Cheque n°	Data	Conto n°	Valor
		19/07/2024	373605	250,00
MAC/ATA				
FAB/Problemas				
Rec. Próprios				

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da Nota 00001749	
		Data e Hora de Emissão 17/07/2024 10:23:16	
		Código de Verificação 43686820	
 PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: SABINO ASSISTENCIA TECNICA ODONTOLOGICA - EIRELI CPF/CNPJ: 00.677.780/0001-09 Inscrição Municipal: 00035202-0 Endereço: RUA DOUTOR THEODORO LANGAARD, Nº000131 - BAIRRO BONFIM - CEP:13070-760 Município: CAMPINAS UF: SP Telefone: (19) 32326563			
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição Municipal: 00000000-0 Endereço: RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310 Município: AMPARO UF: SP E-mail: controladoria@ahbb.org.br Telefone: ()			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Descrição: REFERENTE A VISITA TÉCNICA PARA CONCERTO DO SUGADOR.			
Tributável SIM	Item SERVIÇOS PRESTADOS Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 9521-5/00-00 - Reparacao e manutencao de equipamentos eletroeletronicos de uso pessoal e domestico. 	Qtde 1	Unitário R\$ 250,00
			Total R\$ 250,00
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL			
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00
CSLL (0,0000%): R\$ 0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00			
Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***
ISSQN Devido: ***			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2024 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional CNAE: 9521-5/00-00 Descrição da Atividade: REPARACAO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS ELETROELETRONICOS DE USO PESSOAL E DOMESTICO Serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).			
Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas			



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3382216442092481
22/07/2024 16:55:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.007.857-0

FAVORECIDO: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOS
CPF/CNPJ: 41.095.926/0001-95
VALOR: R\$ 60.697,00
DEBITO EM: 19/07/2024

=====

DOCUMENTO: 071901
AUTENTICACAO SISBB: E.A24.0E9.BDB.654.48D

Transferência N° 02/07/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/ATM		19/07/24	373605	60697,00
FuG/Proclasse				
Rec. Propriet				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

31/NFS-e



Número / Série 31 / NFS-e Emissão 17/07/2024 12:26:29 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/07/2024 Código de verificação BVLC.7IJU.R7RY.S66Q Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

CPF / CNPJ: 41.095.926/0001-95

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 27850

Cod. Mob.: 027850

Email: paulopitarello@escritoriopitarello.com.br

Nome Fant.: CONFIALAB

Reg.: Simples

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

Exames laboratoriais;
Serviços prestados em junho/2024 na SANTA CASA ANNA CINTRA -"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o R\$ 60.697,00
Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil?

Observações

Dados bancários para depósito:

Banco: Santander

Ag: 0029

C/C: 13007857-0

Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Chave pix: 41095926000195

Tributos Federais

PIS

0,00

INSS

0,00

CSLL

0,00

IRRF

0,00

COFINS

0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
60.697,00	1.213,94	0,00	60.697,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 60.697,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Recebi(emos) de BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 31, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/BV/LC.7IJU.R7RY.S66Q>

Data: / /

Projeto	Assinatura	Assinatura 2ª	Data	Conteúdo	Valor R\$
MAC/AM			17/07/2024	313606	60697,00
Doc. Proprietário					

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:55:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891124120038060738233925551039497780000649901

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 71.906

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 6.499,01

JUROS/MULTA 389,94

VALOR COBRADO 6.888,95

=====

NR.AUTENTICACAO 0.B60.F95.BB4.633.E0A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0014/2024

Origem	Quebra	Data	Valor	Valor
		19/07/24	379601	6888,95

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 31953

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº: 31953

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0605 6258 4700 0185 5500 1000 0319 5311 3452 4054

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241207307102 07/06/2024 13:10:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

07/06/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/07/2024

6.499,01

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 6.499,01

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 6.499,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
345.150	LOGICAL PRIMARIA-HASTE FEMORAL MODULAR LT: 001485772 REG:10345500047	90213190	040	5102	UN	1	2420,0000	2.420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
347.A.56	Componente Acetabular Nao Cimentado Lote:005616048 Reg:10345500054	90213110	040	5102	UN	1	2035,3000	2.035,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
143.B.56.28	Mod/Century(Nucleo) II Mod/A-Lock Lote:009038475 Reg:10345500052	90213110	040	5102	UN	1	986,0000	986,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1234.L.2B.X	CABECA FEMORAL MODULAR - ACO INOXIDAV. LT: 005499068 RG: 10345500046	90213110	040	5102	UN	1	840,0000	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
152.6.35	Parafuso Componente ACETABULAR METALICO RG: 10345500100 LOT:00555464	90213110	040	5102	UN	1	217,7100	217,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeção

Cheque

Data

Série

Valor

MAC

19/07/24

343005

6499,01

Assinatura

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: EDSON FERNANDO SECALA CIR: 06/06/2024

DR: RUBENS / NATALIA

OBS: CONVENIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 3.213-0.E003D

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/06/2024 13:10

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:55:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

7489112412003822073893392555104749778000007910

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.905

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 79,10

JUROS/MULTA 4,74

VALOR COBRADO 83,84

NR.AUTENTICACAO A.CF0.306.7D9.795.5D9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Comprovante Nº	Assinatura	Data	Valor	Outros
0014824		19/07/24	373605	83,84
Assinatura				
Assinatura				
Assinatura				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 31954

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68
- JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP
CEP: 12910-490
Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 31954

Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0605 6258 4700 0185 5500 1000 0319 5411 3456 4258

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241225985323 10/06/2024 11:02:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

10/06/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

D01

15/07/2024

79,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 79,10

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 79,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
5402-400-300	FIO STEINMAN 4.0X 300 RG: 80062900008 LOT: 28161 CIOD: 0702030333	90211020	040	5102	UN	1	79.1000	79,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFIRMADO Nº		0014/2024	
Projeto	05	Conta nº	
MAC/AN		19/02/24	372605
FMS/Proctura			19,10
Rec. Própria			

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: OSMAR PADOVANI JUNIOR CIR: 08/06/2024 CONV: SUS

DR: ISADORA

OBS: CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

19/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:14:23
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/07/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	1.880,49

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL	
AGENCIA: 6790-3	CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	7.75D.D57.4B1.B17.5AE
-----------------	-----------------------

	0001	0224		
Ag	3062-7	37360-5	19/07/24	1880,49
Valor				
NR. Documento				
Ass. Propriet				

19/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:14:23
306203062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 19/07/2024

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227

VALOR TOTAL 10.983,07

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO 6.37B.7DF.22F.EAC.7B1

00/4/2024

Agência	Conta	Valor	Valor	Valor
3062-7	37.360-5			
6790-3	227-5			
Transf. Propria		19/07/24	37.360	10.983,07
Rec. Próprios				

19/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:14:23
306203062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/07/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	3.542,93

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL	
AGENCIA: 6790-3	CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	2.56C.033.859.A1E.8A3
------------------	-----------------------

05/14/2024				
Endo	Chaque nº	Data		
10/11/11				
1.10/11/11		19/07/24	37.360	352,93
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 7.032.791-2

FAVORECIDO: BB SERVICOS EM SAUDE LTDA.
CPF/CNPJ: 37.481.307/0001-61
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072206
AUTENTICACAO SISBB: B.5A6.E64.8C4.368.009

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Cod. Proj.	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		24/07/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
175/NFE

Data e Hora de Emissão
16/07/2024 08:34:25

Código de Verificação
366D83E5AFD9F0B0790A

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 37.481.307/0001-61 IE:
Razão Social: BB SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - ME
Endereço : Estrada São Francisco - Num: 2008 - APTO 162
Bairro : Jardim Wanda - CEP: 06.765-904
Município : TABOAO DA SERRA - SP
E-mail : bgcontabil@gmail.com

IM: 51280

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Num: 50
Bairro : WILLIAMS - CEP: 17.402-064
Município : GARCA - SP
E-mail : controladoria@ahbb.org.br

IM:

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Ana Cintra - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município :AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: TABOAO DA SERRA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra no periodo de
01/07/2024 a 15/07/2024, no valor de R\$ 3.000,00

"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação
Hospitalar Beneficente do Brasil"

Especialidade: Clinico Geral
Dra, Beatriz dos Santos Godoy, CRM 214741

Conta para deposito:
Banco Inter (077)
Ag - 0001
Cc - 70327912

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		20/07/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de
saúde, prontos-socorros, ambulat

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,00	60,00		

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:480,00 (16,00%)



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
175/NFE

Data e Hora de Emissão
16/07/2024 08:34:25

Código de Verificação
366D83E5AFD9F0B0790A

Página 2 / 2

Recebi(emos) de BB SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
175/NFE

Emissão
16/07/2024 08:34:25

Código de verificação
366D83E5AFD9F0B0790A



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 274 - BMP SCMEPP LTDA
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 229.415-5

FAVORECIDO: CARLOS LELIS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 15.194.945/0001-69
VALOR: R\$ 703,87
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072207
AUTENTICACAO SISBB: C.1AB.F6C.085.ECC.3A8

Convênio nº 004/2024				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/24	373600	703,87
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
4312500221519494500016900000000005324079121092807Número da NFS-e
53Competência da NFS-e
18/07/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
18/07/2024 13:40:26Número da DPS
62Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
18/07/2024 13:40:26A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-eEMITENTE DA NFS-e
Prestador do ServiçoCNPJ / CPF / NIF
15.194.945/0001-69Inscrição Municipal
-Nome / Nome Empresarial
CARLOS LELIS SERVICOS MEDICOS LTDAE-mail
LIETETRINDADE@GMAIL.COMEndereço
INDEPENDENCIA, 149, CENTROMunicípio
Mostardas - RSSimples Nacional na Data de Competência
Não optanteRegime de Apuração Tributária pelo SN
-Telefone
(51) 9720-3390CEP
96270-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
45.349.461/0019-31Inscrição Municipal
-Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILE-mail
-Endereço
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERAMunicípio
Amparo - SPTelefone
-CEP
13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
04.01.01 - Medicina:Código de Tributação Municipal
-Local da Prestação
Amparo - SPPaís da Prestação
-

Descrição do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO
Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DR. CARLOS RODRIGO LELIS LACOTIS L - CRM/SP Nº

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Instituição Financeira BMP: 0274/ AG: 0001/ CC:0229415-5

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
Mostardas - RSRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 750,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-BC ISSQN
R\$ 750,00Alíquota Aplicada
3,00%Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
R\$ 22,50

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
R\$ 11,25CP
-CSLL
R\$ 7,50PIS
R\$ 4,88COFINS
R\$ 22,50Retenção do PIS/COFINS
RetidoTOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
R\$ 46,13

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 750,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$ISSQN Retido
-IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 18,75PIS/COFINS Retidos
R\$ 27,38Valor Líquido da NFS-e
R\$ 703,87

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
11,33 %Estaduais
0,00 %Municipais
3,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	22/07/24	31/07/24	313605	703,87
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 32.861.501-3

FAVORECIDO: CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS
CPF/CNPJ: 53.154.244/0001-95
VALOR: R\$ 2.111,62
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072208
AUTENTICACAO SISBB: B.25B.44F.8B2.AE5.35F

Convênio nº 02/07/2024				
Projeto	Credenciado	Tipo	Conta nº	Valor R\$
Rec. Mensual	02/07/2024	3062703062		2111,62
Outros				

CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS LTDA CNPJ: 53.154.244/0001-95 19 DE DEZEMBRO - , 1036 CEP: 86.430-000 - Bairro: CENTRO Município: SANTO ANTÔNIO DA PLATINA - PARANÁ Insc. Municipal: 1154 - Insc. Estadual: Email: fiscal@contabilidadecontecpr.com.br Telefone: (43) 3534-4456 - Celular: (43) 99978-6693	Número da NFS-e 20	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DA PLATINA Secretaria Municipal da Fazenda	Identificador 7859 1607 2409 3838 2105 3154 2442 0240 7739 0842 	
	Data Fato Gerador 16/07/2024	Data/Hora Emissão 16/07/2024 09:38

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31	
Endereço RUA ANA CINTRA	Número 332	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901310	Cidade - Estado Amparo - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço 403	Local Prestação 6137	Alíquota 3%	Situação Trib. TI	Valor Serviço 2.250,00	Desc. Incondic. 0,00	Valor Dedução 0,00	Valor ISS 67,50	
Descrição do Serviço: "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 Á 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL. NOME DO PROFISSIONAL: CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS - CRM/SP Nº 253261 DADOS BANCÁRIOS: INTER - 077 CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS CNPJ 53.154.244/0001-95 AGÊNCIA 0001 CONTA 32861501-3								
Valor Total 2.250,00		Desc. Incondicional 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo 2.250,00		ISSQN 67,50
ISSRF 0,00		IR 33,75		INSS 0,00		CSLL 22,50		COFINS 67,50
PIS 14,63		Outras Retenções 0,00		Total Trib. Federais 138,38		Desc. Condicional 0,00		Valor Líquido 2.111,62

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03
403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Legenda do Local de Prestação do Serviço
6137 Amparo
Outras Informações
TI - Tributada Integralmente
(403) Serviço tributado no município do prestador
Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 18/2024 de 30/01/2024 08:30:21
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://santoantoniodaplatina.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 12/08/2024
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$302,62 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$76,95 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Convênio nº	0214/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		20/07/24	373605	2.111,62
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER

CONTA: 847.879-1

FAVORECIDO: FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIGUES C

CPF/CNPJ: 45.350.902/0001-96

VALOR: R\$ 1.407,75

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072216

AUTENTICACAO SISBB: 7.AD7.661.CFE.5C6.D4C

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/07/24	373605	1407,75
Rec. Proprios				



Município de Jacutinga

Município de Jacutinga

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

101

Código de Verificação de Autenticidade

QQQR16R32

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/07/2024 às 14:03:15

Chave de Acesso

424528KKZS9T3JC4C3UMTZ34AMSGKFQO

Criada em substituição à NFS-e 100

Para certificação da autenticidade acesse

https://nfe.sgpcloud.net:9005/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

JACUTINGA-MG

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

16/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

45.350.902/0001-96

200113057

000047625

FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIGUES CPF 032.284.131-36

Logradouro

Complemento

Bairro

BARAO DO RIO BRANCO, 252

CONSULTÓRIO

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

37590-000

Jacutinga-MG

(35)3443-1927

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0019-31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA ANA CINTRA, 332

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vir. Unitário

Total

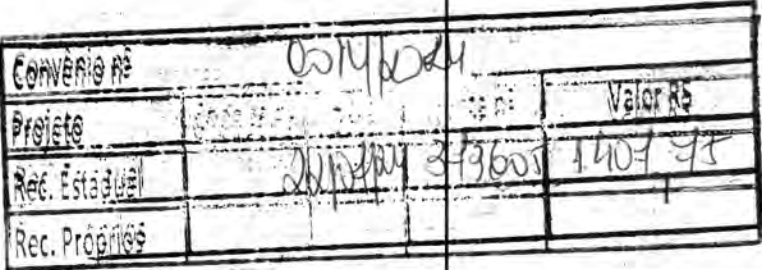
1,00

UN

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 Á 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
NOME DO PROFISSIONAL: Fábio Henrique de Souza Rodrigues, CRM/SP Nº 229900
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: SICOOB
AG: 3122 / CC: 847879-1
CNPJ = pix

1.500,00

R\$ 1.500,00



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

5,00%

00000400000024

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 1.500,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 1.500,00

R\$ 75,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (1.500,00 x 0,65%)

COFINS (1.500,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (1.500,00 x 1,50%)

CSLL (1.500,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 9,75

R\$ 45,00

R\$ 0,00

R\$ 22,50

R\$ 15,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.407,75

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIGUES CPF 032.284.131-36 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 101 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QQQR16R32

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 4520-9 - PA TERESOPOLIS
CONTA: 819.413-0

FAVORECIDO: SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 27.283.723/0001-00
VALOR: R\$ 21.200,00
DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072217
AUTENTICACAO SISBB: D.0C7.F58.F01.571.8A2

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/24	373605	21.200,00
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Fazenda

Departamento de Fiscalização Tributária - Endereço: Avenida Feliciano Sodré, nº 675 -
Bairro Várzea - CEP: 25963-027 - Telefone: (21) 2742-3352 - Ramal 229

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
16/07/2024 13:22:43

Período de Competência
07/2024

Município de Prestação do
Serviço
Teresópolis - RJ

Reg. Especial Tributação

**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte
(ME EPP)**

Exigibilidade do ISS

**Exigível em
Teresópolis**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

Nome Fantasia

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

Email

jguarilha@uol.com.br

CPF/CNPJ

27.283.723/0001-00

Inscrição Municipal

126568

Inscrição Estadual

isento

Simples Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(21) 2642-8111

Endereço

Estrada das Taboinhas, 165, parte, Cascata dos Amores - CEP: 25961-000 - Teresópolis - RJ

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(16) 3374-8438

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Dr.º FELIPE XIMENES BARRETO CRM 52-0113535-0 / RJ

Convênio nº	0014/2024		
Projeto	Código	Data	Valor R\$
Rec. Estadual	206924	343505	21.200
Rec. Proprios			

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

21.200,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

21.200,00

Valor Total da Nota (R\$)

21.200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 2.851,40 Federal e R\$ 472,76 Municipal. Fonte: IBPT [3501D1]

Visualizado em: 16/07/2024 13:22:41

Para validação desta NFSe acesse: <http://teresopolisrj.webbiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.681 de 25 de maio de 2009.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 24.493.396-6

FAVORECIDO: ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA

CPF/CNPJ: 50.872.796/0001-40

VALOR: R\$ 3.400,00

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072219

AUTENTICACAO SISBB: 0.660.FBD.AEF.D8E.D3F

Convênio nº	0014/2024				Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº		
Rec. Estadual		22/07/24	373605		3.400,00
Rec. Próprios					



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
47/NFE

Data e Hora de Emissão
17/07/2024 13:45:48

Código de Verificação
D7F14BED2D4B5541E8A0

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 50.872.796/0001-40 IE:
Razão Social: ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151
Bairro : Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

IM: 113902

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

IM:

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151. Bairro: Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NOME DO PROFISSIONAL - FILIPE ABEL ORTOLAN CRM/SP Nº 232002
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 260 / AG: 0001 / CC: 24493396-6

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.400,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓ

Desconto Incondicional (R\$)
0,00

Deduções (R\$)
0,00

Base de Cálculo (R\$)
3.400,00

ISSQN Retido na Fonte
NAO

Alíquota ISSQN (%)
3,00

Valor do ISSQN (R\$)
102,00

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.400,00
Valor por extenso: Três Mil Quatrocentos Reais

Forma Pgto: A VISTA

Outras Informações

- [Mobile]
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:102,00 (3,00%)

Recebi(emos) de ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado

Dados constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado				
Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/07/2024	3400,00	3400,00
Rec. Próprios				

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
47/NFE

Emissão
17/07/2024 13:45:48

Código de Verificação
D7F14BED2D4B5541E8A0



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8507-3 - JAGUARIUNA-AMANCIO BUENO

CONTA: 99.874-1

FAVORECIDO: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA L

CPF/CNPJ: 42.165.741/0001-72

VALOR: R\$ 7.038,75

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072220

AUTENTICACAO SISBB: D.B16.328.0F4.72E.83F

Convênio nº 6014/2024				
Projeto	Chamada nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/24	373605	7038,75
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIÚNA

Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

100/NFSe



Número / Série	100 / NFSe	Emissão	17/07/2024 16:52:09	Incidência	Jaguariúna (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/07/2024	Código de verificação	1CZP.LZ3J.WEN9.74QD	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF / CNPJ: 42.165.741/0001-72

Endereço: R. PARAIBA, 94 - Bairro: JARDIM FONTANELLA - Cep: 13911160

Telefone: (19) 99611-4192

Município: Jaguariúna - SP

Insc. Mun.: 550520326

Cod. Mob.: 017106

Email:

Nome Fant.: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.: *-*-*-+*

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901-310

Telefone: (16) 3374-8438

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.:

Email:

Reg.:

País: Brasil

Insc. Est.: ISENT0

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nome: Flávia Perez da Silva

CRM/SP: N° 167939

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO ITAÚ

AG: 8507

CONTA: 998741

Unitário

Qtd.

Total

R\$

1.500,00

5,00

R\$

7.500,00

Tributos Federais

PIS

48,75

INSS

0,00

CSLL

75,00

IRRF

112,50

COFINS

225,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

7.500,00

ISS(R\$)

150,00

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

7.500,00

Alíquota (%)

2,00 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Desconto Incondicional(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 7.038,75

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1CZP.LZ3J.WEN9.74QD>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		28/07/24	343608	7038,75
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 20.634.329-9

FAVORECIDO: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
CPF/CNPJ: 47.327.801/0001-20
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072222
AUTENTICACAO SISBB: 4.CE7.358.F1D.320.8CA

Convênio nº 00/H/2004				
Projeto	Classificação	Data	Código	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/24	3496007	6000,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
71/NFE

Data e Hora de Emissão
16/07/2024 16:52:56

Código de Verificação
503A9F43AE29D0E584FB

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 47.327.801/0001-20 IE:
Razão Social: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
Endereço : RUA DO CAMPO - Num: 300. Bairro: TABOÃO - CEP: 12.916-330
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

IM: 106677

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

IM:

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 Á 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

NOME DO PROFISSIONAL GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA - CRM/SP Nº 234.394

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 20634329-9

CNPJ: 47.327.801/0001-20

Nome: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	6.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,17	130,20		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 6.000,00

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Seis Mil Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:130,20 (2,17%)

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/24	343601	6000,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
71/NFE

Data e Hora de Emissão
16/07/2024 16:52:56

Código de Verificação
503A9F43AE29D0E584FB

Página 2 / 2

Recebi(emos) de GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
71/NFE

Emissão
16/07/2024 16:52:56

Código de verificação
503A9F43AE29D0E584FB



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0680-7 - BRAGANCA PTA RAUL LEME
CONTA: 25.872-0

FAVORECIDO: MONTENEGRO MATOS CLINICA MEDICA LTD
CPF/CNPJ: 31.697.086/0001-87
VALOR: R\$ 1.689,30
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072223
AUTENTICACAO SISBB: 2.9BB,7DE.696.0E4.148

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Origem	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	2	24/07	373605	1689,30
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
55/NFE

Data e Hora de Emissão
16/07/2024 16:52:43

Código de Verificação
095C20EEC65334794DA3

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 31.697.086/0001-87 IE:
Razão Social: MONTENEGRO MATOS CLINICA MEDICA EIRELI
Endereço : RUA FRANCISCO DA SILVA LEME - Num: 160 - APTO 66
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-593
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100
E-mail : fiscal@gianotticontabilidade.com.br

IM: 60889

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

IM:

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 Á 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DRA. GIOVANNA MONTENEGRO
CRM: 119639

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO ITAU

AG: 0680

C/C: 25872-0

MONTENEGRO MATOS C M EIRELI

Convênio nº	0014/2024
Projeto	
Rec. Estadual	21/07/24 34605
Rec. Proprios	
Valor RS	1689,30

Dedução / Outras Informações

"Declaro que os Serviços foram prestados pelos sócios, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensando a retenção de 11% para a Seguridade Social (INSS), nos termos do artigo 119, inciso VI, da IN/dc do INSS n.º 71/2002 e ainda nos termos do artigo 120, inciso III, paragrafo 2º, da Instrução Normativa da RFB n.º 971/2009."

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.800,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	1.800,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	54,00		
Retenções na Fonte pelo Tomador			
IR 1,50%	PIS 0,65%	COFINS 3,00%	CSLL 1,00%
27,00	11,70	54,00	18,00
TOT.TRIB: 110,70			
VALOR LIQUIDO = R\$ 1.689,30			



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
55/NFE

Data e Hora de Emissão
16/07/2024 16:52:43

Código de Verificação
095C20EEC65334794DA3

Página 2 / 2

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 1.689,30

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Um Mil Seiscentos e Oitenta e Nove Reais e Trinta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/08/2024.

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:54,00 (3,00%)

Recebi(emos) de MONTENEGRO MATOS CLINICA MEDICA EIRELI

os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
55/NFE

Emissão
16/07/2024 16:52:43

Código de Verificação
095C20EEC65334794DA3



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0230-5 - SICREDI ALTO URUGUAI RS/SC/MG

CONTA: 98.500-4

FAVORECIDO: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES S

CPF/CNPJ: 41.752.991/0001-46

VALOR: R\$ 12.750,00

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072224

AUTENTICACAO SISBB: A.0F8.777.6EC.BEF.FE3

Convenio nº	0014/2024			
Projeto				Valor R\$
Rec. Estadual	22/07/24	2/9655		12.750,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
73/NFE

Data e Hora de Emissão
17/07/2024 14:19:42

Código de Verificação
AB895A1C368015024B21

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 41.752.991/0001-46 IE: IM: 110855
Razão Social: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11
-1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP
E-mail : controladoria@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11 -1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570 Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 1/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Henrique Fernandes Maciel Esteves - CRM/SP Nº 179.301
Dados Bancários: Banco SICREDI (748)
Cooperativa: 0230
Conta Corrente: 98.500-4
PIX: 41752991000146 (CNPJ)

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.750,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	12.750,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	382,50		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 12.750,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Doze Mil Setecentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/08/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:382,50 (3,00%)

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/08/24	313605	12.750,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 73/NFE
Data e Hora de Emissão 17/07/2024 14:19:42
Código de Verificação AB895A1C368015024B21
Página 2 / 2

Recebi(emos) de HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
73/NFE

Emissão
17/07/2024 14:19:42

Código de Verificação
AB895A1C368015024B21



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS

CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36

VALOR: R\$ 8.446,50

DEBITO EM: 22/07/2024

DOCUMENTO: 072225

AUTENTICACAO SISBB: C.500.84D.60D.D0C.FB5

Convênio nº	00141224		
Projeto	001	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	24/07/24	343605	8446,50
Rec. Proprios			

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 109
Dados do Prestador de Serviço		
OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS Rua Um,028 QUADRA 26 - Dom Bosco CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT domingos.ogj@gmail.com Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36	Data de Geração da NFS-e 16/07/2024 14:12:12 Data de Competência/Emissão 16/07/2024 Cód. de Autenticidade 958E64EE5 Responsável pela Retenção	
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica		
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS
Local dos Serviços Amparo - São Paulo	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso	
Dados do Tomador de Serviços		
CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31 Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço : Rua Ana Cintra Complemento : CEP : 13901-310 Telefone :		IM : Número : 332 Bairro : Jardim Primavera Cidade/UF : Amparo/ SP E-mail :
Dados do Intermediário de Serviços		
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
Descrição dos Serviços		
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/07 à 15/07 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"		
Serviços prestados por Dra Isis de Oliveira Barbosa CRM/SP 247328		
Dados Bancários: Banco Inter 077 c/c 26488101-0 Ag 001		
Detalhamento dos Tributos		
Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 401
VI. Total dos Serviços R\$ 9.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00
PIS R\$ 58,50	COFINS R\$ 270,00	Base de Cálculo R\$ 9.000,00
INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 135,00	CSLL R\$ 90,00
Total do ISSQN R\$ 270,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 8.446,50
Construção Civil		
Cód. Obra :	Art. :	
Informações Adicionais		
PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/		

Convênio nº	004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
Rec. Estadual	2207/24	30/07/24	342605	8446,50	
Rec. Proprios					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 17.520.670-1

FAVORECIDO: GES MB - SERVICOS MEDICOS S/S LTDA
CPF/CNPJ: 49.268.520/0001-79
VALOR: R\$ 3.400,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072221
AUTENTICACAO SISBB: 5.BDB.C95.42E.C3F.E3C

Convênio nº		01/14/2024		
Projeto	Descrição	Data	Valor R\$	
Rec. Estadual	21/07/24	373605	3400,00	
Rec. Proprios				

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/				 Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 31			
Dados do Prestador de Serviço							
G&s MB - Servicos Medicos S/s Ltda Rua Florêncio de Abreu,921 APT 51 - Centro CEP 14015-060 - Fone: (01)99797-2121 - Ribeirão Preto/ SP Inscrição Municipal 20156510 - CPF/CNPJ 49.268.520/0001-79				Data de Geração da NFS-e 17/07/2024 10:22:55			
				Data de Competência/Emissão 17/07/2024			
				Cód. de Autenticidade 554F29252			
				Responsável pela Retenção			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Exigível		Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS	
Local dos Serviços Amparo - São Paulo				Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo			
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31				IM :			
Razão Social : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Número : 332			
Endereço : Rua Ana Cintra				Bairro : Jardim Primavera			
Complemento :				Cidade/UF : Amparo/ SP			
CEP : 13901-310				E-mail : financeiro.scac@gmail.com			
Telefone : (16)3374-8428							
Dados do Intermediário de Serviços							
CNPJ		Inscrição Municipal		Razão Social			
Descrição dos Serviços							
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: DRA. GABRIELLA DE MACEDO BAUMAN - CRM/SP Nº 192890. Informações Bancárias : PJ Banco: 0260 - Nu Pagamentos S. Agência:0001 Conta Corrente: 17520670-1 Razão Social: G&S MB - SERVICOS MEDICOS S/S LTDA **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL*							
Detalhamento dos Tributos							
Atividade do Município 80201 - Instrucao, Treinamento, Avaliacao de Conhecimentos...				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 802	Cód. NBS	Cód. CNAE 8599604
Vi. Total dos Serviços R\$ 3.400,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.400,00	Total do ISSQN R\$ 68,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	Vi. Líquido da Nota Fiscal R\$ 3.400,00
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		
Informações Adicionais							
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."							

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Convênio nº		014/2024		Valor R\$	
Projeto	Cheque nº	Data	Conte nº	3400,00	
Rec. Estadual					
Rec. Proprios					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 4351-6 - SICOOB UNICOOB MERIDIONAL

CONTA: 46.519-4

FAVORECIDO: KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 35.701.687/0001-77

VALOR: R\$ 1.600,00

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072218

AUTENTICACAO SISBB: 8.95A.053.BE2.841.2ED

Convênio nº		0014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		20/07/24	373605	1.600,00
Rec. Proprios				

	MUNICÍPIO DE TOLEDO		Número da Nota: 246																															
	Secretaria Municipal da Fazenda		Data e Hora da Emissão: 16/07/2024 14:32:14																															
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Operador Emissor: KREVE S. M.																															
www.esnfs.com.br																																		
PRESTADOR DE SERVIÇOS																																		
CPF/CNPJ: 35701687000177 I.E.: I.M.: 990155 Telefone: 4530554363																																		
Nome/Razão: KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA																																		
Endereço: Rua Independência, 1899 - APT 602; - Centro - 85902015																																		
Município: Toledo UF: PR e-Mail: sperotto@sperotto.com.br																																		
TOMADOR DE SERVIÇOS																																		
CPF/CNPJ: 45349461001931 I.E.: I.M.:																																		
Nome/Razão: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																																		
Endereço: R Ana Cintra , 332 - 13901310																																		
Município: Amparo UF: SP e-Mail: financeiro.scac@gmail.com																																		
Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálc.	Aliq.	ISS																												
4.01	*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: Fernanda Kreve CRM/SP Nº 212307 DADOS BANCÁRIOS: Banco: 756 Agência: 4351 Conta Corrente: 46519-4	1.600,00	0,00	1.600,00	3,29	52,64																												
<table><tr><td colspan="2">Convênio nº</td><td colspan="5">0014/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conto nº</td><td colspan="3">Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td></td><td>22/07/24</td><td>356001</td><td colspan="3">1600,00</td></tr><tr><td>Rec. Proprios</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr></table>							Convênio nº		0014/2024					Projeto	Cheque nº	Data	Conto nº	Valor R\$			Rec. Estadual		22/07/24	356001	1600,00			Rec. Proprios						
Convênio nº		0014/2024																																
Projeto	Cheque nº	Data	Conto nº	Valor R\$																														
Rec. Estadual		22/07/24	356001	1600,00																														
Rec. Proprios																																		
Total Serviços (R\$)		1.600,00																																
Total ISS (R\$)		52,64																																
Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS																												
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																												
Total Líquido (R\$)		1.600,00																																
OUTRAS INFORMAÇÕES																																		
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.																																		
DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS																																		
PROCON																																		

Autenticidade: 57DC1679.663DF66E.F5CDE858.867F10DC (verificada em 18/07/2024 às 11:50:36)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS

CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36

VALOR: R\$ 1.407,75

DEBITO EM: 22/07/2024

DOCUMENTO: 072226

AUTENTICACAO SISBB: F.CFD.575.992.01D.8D0

Convênio nº 00146204				
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	25.04/2024	373605		1.407,75
Rec. Proprios				

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 112					
Dados do Prestador de Serviço							
OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS Rua Um,028 QUADRA 26 - Dom Bosco CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT domingos.ogj@gmail.com Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36	Data de Geração da NFS-e 18/07/2024 13:19:06 Data de Competência/Emissão 18/07/2024 Cód. de Autenticidade 9A6206071 Responsável pela Retenção						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS					
Local dos Serviços Bilac - São Paulo	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso						
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31 Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço : Rua Ana Cintra Complemento : CEP : 13901-310 Telefone :	IM : Número : 332 Bairro : Jardim Primavera Cidade/UF : Amparo/ SP E-mail :						
Dados do Intermediário de Serviços							
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social					
Descrição dos Serviços							
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/07 á 15/07 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"							
Serviços prestados por Dra Isis de Oliveira Barbosa CRM/SP 247328							
Dados Bancários: Banco Inter 077 c/c 26488101-0 Ag 001							
Detalhamento dos Tributos							
Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços R\$ 1.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Total do ISSQN R\$ 45,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 9,75	COFINS R\$ 45,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 22,50	CSLL R\$ 15,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.407,75
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :				
Informações Adicionais							
PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325							

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

Convênio nº	02/14/2024				
Projeto	Chancela nº	Data	Contas nº	Valor R\$	
Rec. Estadual		22/07/24	373605	1407,75	
Rec. Proprios					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE

CONTA: 11.625-4

FAVORECIDO: JRA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 21.875.549/0001-08

VALOR: R\$ 2.346,25

DEBITO EM: 22/07/2024

DOCUMENTO: 072227

AUTENTICACAO SISBB: 9.14C.F07.296.D0D.A6F

Convênio nº	02/07/2024			
Projeto	Projeto	Conta nº	Valor R\$	
Rec. Estadual	21/07/2024	373605	2346,25	
Rec. Proprios				

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 21.875.549/0001-08 I. Mun.: 2486200 I. Est.: Isento Telefone: (19)-99823-2400 RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embarê Valinhos - SP CEP: 13271200 E-mail: administrativo@clinicaexito.com.br Consulte a Autenticidade em: valinhos.sigissweb.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NÚMERO 00001745 SÉRIE NFD CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010160010208921877454 
--	--

REMETENTE / DESTINATÁRIO		INS. MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		C.N.P.J. / C.P.F. 45.349.461/0019-31			
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera		MUNICÍPIO Amparo	
CEP 13901-310		TELEFONE / FAX (16) 3374-8438		UF SP	
E-MAIL controladoria@ahbb.org.br					
DATA EMISSÃO 16/07/2024		FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.
Médico: JOSÉ MARIA DOS SANTOS LOPES JR - CRM 172344 - PEDIATRA –
COORDENAÇÃO PEDIATRIACDADOS PARA PAGAMENTO:
Banco 0136 - AG 3301- C/C 11.625-4 JRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
CNPJ 21.875.549/0001-08
PIX CNPJ: 21.875.549/0001-08
LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO

Convênio nº	0014/2024		
Projeto	Projeto de Saúde	Contrato	Valor R\$
Rec. Estadual	21/07/24	343605	2416,25
Rec. Proprios			

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO			
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 2.500,00	0,65	R\$ 16,25
COFINS	R\$ 2.500,00	3,00	R\$ 75,00
CSLL	R\$ 2.500,00	1,00	R\$ 25,00
IRRF	R\$ 2.500,00	1,50	R\$ 37,50
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 153,75
VALOR POR EXTENSO		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL	
dois mil, quinhentos reais		R\$ 2.500,00	
		DEDUÇÕES	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
		R\$ 0,00	R\$ 2.500,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALÍQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	3,000000000	R\$ 75,00	R\$ 2.346,25
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017			
Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.			
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 411,25			

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00001745 SÉRIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU
CONTA: 13.006.276-7

FAVORECIDO: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18
VALOR: R\$ 4.223,25
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072209
AUTENTICACAO SISBB: 0.D22.C38.99F.837.F5A

Convênio nº	0514/2024			
Projeto	0514/2024	Data	22/07/24	Valor R\$
Rec. Estadual	0514/2024	373605	4223,25	
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000043 - E
Autenticidade
3CT0-E5VS
Data de Emissão
16/07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18 **IM:** 327510 **IE:**
Endereço: RUA RENATO BUENO, 275, VL SÃO JOÃO - CEP : 13840326
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** rodrigo@stempresarial.com.br

Fone: 19 99643-4848

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 **IM:** **IE:**
Endereço: RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA - CEP : 13901310
Município: AMPARO **UF:** SP **E-mail:** controladoria@ahbb.org.br

Fone: (16) 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Dr Cassio Rebecchi- CRM/SP Nº 214.617
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: Santander / AG: 0181 / CC: 13006276-7 "

IR Retido 1,5% = R\$ 67,50
PIS Retido 0,65% = R\$ 29,25
COFINS 3% = R\$ 135,00
CSLL Retido 1% = R\$ 45,00
Total Líquido a receber = R\$ 4.223,25

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Rec. Estadual	Rec. Proprios	Valor R\$	
	21/07/24	373605	4223,25	

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
4.500,00

Aliquota (%)
3,0000%

Vrdo ISS (R\$)
135,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.500,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 22.148.530-9

FAVORECIDO: ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 46.099.871/0001-05
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072210
AUTENTICACAO SISBB: 2.4AD.5F4.50C.87E.695

Convênio nº	0014/2024		
Projeto	Valor R\$		
Rec. Estadual	20/07/24	373605	6000,00
Rec. Próprios			1



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

124

Código de Verificação de Autenticidade

LB3BGUIFK

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/07/2024 às 15:06:42

Chave de Acesso

1103334YGY0PUWIWJXWR13MRQ8QSYSH

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/is
sweb/, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

SERRA NEGRA-SP

SERRA NEGRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

16/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

46.099.871/0001-05

5411903

000074378

ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

AV SANTOS PINTO, 100

SALA 02

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

13930-000

SERRA NEGRA-SP

(19) 3892-5144

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0019-31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua Ana Cintra, 332

Jardim Primavera

CEP/Cod. Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vlr. Unitário

Total

1,00

UN

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/07 à 15/07 de 2024 em conformidade com o Termo de Convênio N°014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

6.000,00

R\$ 6.000,00

Dra. Danielle Lorenz Albieri - CRM: 09958

Dados Bancários: Banco Inter (077) Ag: 0001 Conta: 221488530-9 - Albieri Clínica Médica LTDA.

PIX: 46.099.871/0001-05

Convênio nº

Projeto

Rec. Estadual

Rec. Proprios

Valor R\$

0014/2024

21/07/24 373605

6000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

0,00%

00000400000001

8630503

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 6.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 6.000,00

R\$ 0,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$807,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$195,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 124 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LB3BGUIFK.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 31.275.025-0

FAVORECIDO: DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 53.891.481/0001-39

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072211

AUTENTICACAO SISBB: 3.0E4.BEB.696.BB6.651

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Chave	Conta	Conta	Valor RS
Rec. Estadual	22/07/24	373605		3.000,00
Rec. Proprios				

		MUNICÍPIO DE AMERICANA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		
Número da Nota 00000016		Data e Hora de Emissão 18/07/2024 19:44:45	Competência 07/2024	Código de Verificação PEL6-IZ3K
Exigibilidade Exigível em Americana/SP		Localidade da Prestação Americana/SP		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 53.891.481/0001-39 Inscrição Municipal: 00121625 Nome/Razão Social: DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: RUA ITORORO 44, Andar 06 Apto 604 - VILA GALLO - CEP: 13466-240 Município: Americana UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição Municipal: --- Endereço: R Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 Município: Amparo UF: SP E-mail: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, DRA. DEBORAH MARIA ARANHA BATISTA - CRM/SP 235413 INFORMACOES BANCARIAS: PJ BANCO: 336 - C6 S.A AGENCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 31275025-0 NOME: DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTDA PIX: 53.891.481.0001-39 **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**				
CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina.				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	(*) Base de Cálculo (R\$) ----	(*) Alíquota (%) ----	(*) Valor do ISS (R\$) ----	Crédito p/ Abatimento do IPTU 0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES				
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009 - O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional. - (*) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL - Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.				

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	24/07/24	31/360	3.000,00	
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 21.775.420-6

FAVORECIDO: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072212
AUTENTICACAO SISBB: 4.B9E.70F.4C3.1BD.FA0

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/24	373605	6.000,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000042

Data e Hora de Emissão

16/07/2024 10:54:08

Código de Verificação

4CLV-JXZR

20240716049404922000153

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53Inscrição Municipal: 7.582.708-5

Nome/Razão Social: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31Inscrição Municipal: ---

Endereço: Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: AmparoUF: SPE-mail: financeiro.scac@gmail.com

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/07/2024 a 15/07/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

DANGLEY KITANISHI SHIMURA CRM/SP 238771

0001 Agência

CC 21775420-6 BANCO 0260

Nubank

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional,

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	22/07/24	31/07/24	6.000,00	6.000,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 084 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE

AGENCIA: 0021-3 - PAC SOROCABA

CONTA: 68.242-0

FAVORECIDO: EDINILSON BUENO SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 31.444.238/0001-30

VALOR: R\$ 8.446,50

DEBITO EM: 22/07/2024

DOCUMENTO: 072213

AUTENTICACAO SISBB: F.B19.1E5.4D1.95E.BE5

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Credenciado	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/24	3736005	8446,50
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

59/NFS-e



Número / Série 59 / NFS-e Emissão 16/07/2024 16:16:09 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/07/2024 Código de verificação 2U4S.9J6F.6ITJ.E0IO Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS

CPF / CNPJ: 31.444.238/0001-30

Endereço: R. Sylvio Zanin, 72 - Bairro: PARQUE ITAPUA - Cep: 13905553

Telefone: 981485461

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 024936

Cod. Mob.: 024936

Email:

Nome Fant.: CLINICA BUENO

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços**Descrição**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Dr. Edinilson Bueno- CRM/SP 196406

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: 0260

AG: 0001

CC: 28036794-1

Unitário**Qtd.****Total**

R\$ 1.500,00 6,00 R\$ 9.000,00

Tributos Federais**PIS**

58,50

INSS

0,00

CSLL

90,00

IRRF

135,00

COFINS

270,00

Detalhamento de Valores**Valor Total da Nota(R\$)**

9.000,00

ISS(R\$)

450,00

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

9.000,00

Alíquota (%)

5,00 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:**R\$ 8.446,50**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS

Recebi(emos) de EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS, os serviços constantes da nota fiscal Nº 59, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2U4S.9J6F.6ITJ.E0IO>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0564/2024			
Projeto	Check nº	Data	Conte nº	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/24	373605	8446,50
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 16.029-9

FAVORECIDO: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL
CPF/CNPJ: 24.103.156/0001-66
VALOR: R\$ 5.631,00
DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072214
AUTENTICACAO SISBB: E.F28.66C.274.861.7C3

Convênio nº	02/4/2024			
Projeto	Origem	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/2024	373605	5631,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

71/NFS-e



Número / Série 71 / NFS-e Emissão 17/07/2024 13:11:46 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/07/2024 Código de verificação VTVZ.YYYQ.HC9B.IPLV Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S
CPF / CNPJ: 24.103.156/0001-66
Endereço: Av. CARLOS AUGUSTO DO AMARAL SOBRINHO, 337 SALA 03 - Bairro: JD SAO ROBERTO -
Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 021960 Cod. Mob.: 021960
Email:
Nome Fant.: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S

Reg.: Sociedade
País: Brasil
Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 211999
Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento
País: Brasil
Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTES A 02 PLANTÕES DE R\$ 3.000,00 CADA - TOTALIZANDO R\$ 6.000,00

Nome do profissional: DR. ELIAS MODESTO BARBOSA (CRM 81966)
Dados Bancários: BANCO: ITAÚ - AGÊNCIA: 8849 - C/C: 16029-9
Pix: 24.103.156/0001-66

Total

R\$ 6.000,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 Á 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
39,00	---	60,00	90,00	180,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
6.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 5.631,00

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 71, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/VTVZ.YYYQ.HC9B.IPLV>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0214/2024			
Projeto	0214/2024	Data	Conte nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0214/2024	31/07/2024	343625	5631,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 3101-1 - PA VALINHOS
CONTA: 13.122-9

FAVORECIDO: GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 50.734.473/0001-90
VALOR: R\$ 4.500,00
DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072215
AUTENTICACAO SISBB: E.B20.EF6.054.522.586

Convênio nº	0014/2024		
Projeto	Checke	Data	Conta nº
Rec. Estadual		22/07/24	373605
Rec. Proprios			
			Valor RS
			4.500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000069

Data e Hora de Emissão

17/07/2024 18:13:44

Código de Verificação

5243c6fd



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 50.734.473/0001-90

Inscrição Municipal: 00878430-2

Endereço: RUA HERMANTINO COELHO, Nº001000 - BLOCO 1 APARTAMENTO 143 - BAIRRO MANSOES

SANTO ANTONIO - CEP:13087-500

Município: CAMPINAS

UF: SP

Telefone: (19)

89071282

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal: 00000000-0

Endereço: RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310

Município: AMPARO

UF: SP

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Telefone: (16)

33748438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA

QTD DE PLANTÕES: 3

SETOR: ORTOPEDIA

LOCAL DA PRESTAÇÃO: AMPARO/SP

NOME DO PROFISSIONAL: DRA. EMANUELLY RIBEIRO GUERRA

CRM: 211308

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024

FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DADOS BANCÁRIOS:

FAVORECIDO: GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGÊNCIA: 3101

CONTA CORRENTE: 13122-9

PIX 50734473000190

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741/2012 R\$ 734,85 (16,33%) FONTE: IBPT.

SERVIÇO PRESTADO PESSOALMENTE PELO TITULAR OU SÓCIO NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS, CONFORME DISPÕE O ART. 115, INCISO III DA IN/RFB Nº 2110 DE 17/10/2022.

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	1	4.500,00	4.500,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.			

Convênio nº

0014/2024

Projeto	Credenciado	Data	Contrato	Valor R\$
Rec. Estadual	22/07/24	273605		4500,00
Rec. Proprios				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):

R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):

R\$ 0,00

INSS (0,0000%):

R\$ 0,00

IR (0,0000%):

R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.500,00

Deduções Base Cálculo ISSQN:

R\$ 0,00

Base de Cálculo ISSQN:

Alíquota ISSQN:

Alíquota Efetiva ISSQN:

ISSQN Devido:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: 8610-1/02-00

Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

https://issdigital.campinas.sp.gov.br/NotaFiscal/notaFiscal.php?id_nota_fiscal=NjU4MjAwMDg2&confirma=Uw==&temPrestador=Uw==

1/2



Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS

CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36

VALOR: R\$ 5.631,00

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072201

AUTENTICACAO SISBB: 1.C95.0F4.329.7F8.B3B

Convenio nº	0014/2024			
Projeto	000001	Data	30/07/24	Valor R\$
Rec. Estadual			373605	5631,00
Rec. Próprios				

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/				 NOTA FISCAL ELETRÔNICA		Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 113	
Dados do Prestador de Serviço							
OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS Rua Um, 028 QUADRA 26 - Dom Bosco CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT domingos.ogj@gmail.com Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36				Data de Geração da NFS-e 18/07/2024 13:19:47			
				Data de Competência/Emissão 18/07/2024			
				Cód. de Autenticidade B79DED5DA			
				Responsável pela Retenção			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Exigível		Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS	
Local dos Serviços Bilac - São Paulo				Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso			
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31				IM :			
Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Número : 332			
Endereço : Rua Ana Cintra				Bairro : Jardim Primavera			
Complemento :				Cidade/UF : Amparo/ SP			
CEP : 13901-310				E-mail :			
Telefone :							
Dados do Intermediário de Serviços							
CNPJ		Inscrição Municipal		Razão Social			
Descrição dos Serviços							
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/07 à 15/07 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"							
Serviços prestados por Dr Alison Tomas da Silva Carletti CRM 224179							
Dados Bancários: Banco Inter 077 c/c 26488101-0 Ag 001							
Detalhamento dos Tributos							
Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...				Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 6.000,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.000,00	Total do ISSQN R\$ 180,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 39,00	COFINS R\$ 180,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 90,00	CSLL R\$ 60,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 5.631,00
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		
Informações Adicionais							
PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325							

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Orçamento	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual		20/07/2024	573600	5631,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S

CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60

VALOR: R\$ 11.731,25

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072202

AUTENTICACAO SISBB: 2.332.19F.C6B.A97.491

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	0001	0001	0001	Valor R\$
Rec. Estadual	22/07/2024 37360			11731,25
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

101/NFS-e



Número / Série 101 / NFS-e Emissão 17/07/2024 13:24:45 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/07/2024 Código de verificação 20KI.G82N.7VG8.KA9J Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S

CPF / CNPJ: 07.586.924/0001-60

Endereço: R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901280

Telefone: 38173978

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 013282

Cod. Mob.: 013282

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Sociedade

Pais: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento

Pais: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COORDENAÇÃO

Nome do Profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905)

Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685

Pix: 07.586.924/0001-60

R\$ 12.500,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Tributos Federais

PIS

81,25

INSS

CSLL

125,00

IRRF

187,50

COFINS

375,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

12.500,00

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Liquido:

R\$ 11.731,25

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 101, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/20KI.G82N.7VG8.KA9J>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		20/10/2024	373605	11731,25
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S

CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60

VALOR: R\$ 2.815,50

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072203

AUTENTICACAO SISBB: D.9A2.5E5.1E7.69D.552

Convenio nº	004/2024			
Projeto	Credenciado	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/24	373605	2815,50
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

100/NFS-e



Número / Série	100 / NFS-e	Emissão	17/07/2024 13:22:27	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/07/2024	Código de verificação	13B7.OLHS.434D.3MS7	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S

CPF / CNPJ: 07.586.924/0001-60

Endereço: R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901280

Telefone: 38173978

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 013282

Cod. Mob.: 013282

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Sociedade

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA, (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A PASSAGEM DE VISITA HORIZONTAL

Nome do Profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905)

Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685

Pix: 07.586.924/0001-60

Total

R\$ 3.000,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Tributos Federais

PIS

19,50

INSS

CSLL

30,00

IRRF

45,00

COFINS

90,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

3.000,00

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 2.815,50

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/13B7.OLHS.434D.3MS7>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	28/07/24	31/07/24	342605	2815,50
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S

CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60

VALOR: R\$ 1.407,75

DEBITO EM: 22/07/2024

DOCUMENTO: 072204

AUTENTICACAO SISBB: 7.5C5.967.784.8DA.244

Convênio nº 05/4/2004					
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
Rec. Estadual		22/07/24	373605	1407,75	
Rec. Proprios					



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

99/NFS-e



Número / Série 99 / NFS-e Emissão 17/07/2024 13:20:24 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/07/2024 Código de verificação UNAT.YIGY.AIJM.IHKO Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S

CPF / CNPJ: 07.586.924/0001-60

Endereço: R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901280

Telefone: 38173978

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 013282

Cod. Mob.: 013282

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Sociedade

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 1 PLANTÃO DE 12 HORAS

Nome do Profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905)

Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685

Pix: 07.586.924/0001-60

R\$ 1.500,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 Á 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

9,75

15,00

22,50

45,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

1.500,00

0,00

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 1.407,75

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 99, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/UNAT.YIGY.AIJM.IHKO>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	22/07/24	31/07/24	343605	1407,75
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 13.273.923-7

FAVORECIDO: MR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 47.115.523/0001-47
VALOR: R\$ 14.077,50
DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072233
AUTENTICACAO SISBB: A.2DD.F5A.EBA.2BF.2B2

Convenio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual	001/04/04	373605	14077,50	
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

60/NFS-e



Número / Série 60 / NFS-e Emissão 16/07/2024 13:33:18 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/07/2024 Código de verificação 10JS.3EPS.KD64.BM9D Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: MR SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 47.115.523/0001-47

Endereço: R. TURIM, 367 Não informado - Bairro: JD ORQUIDEAS - Cep: 13901030

Telefone: 38079414

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 29700

Cod. Mob.: 029700

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

Serviços Médicos Prestados a referente à Plantões Médicos.

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/07 à 15/07 de 2024 em conformidade com o termo de convênio nº014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

QTD DE PLANTOES: 10

SETOR: UTI

NOME DO PROFISSIONAL: MATHEUS HENRIQUE FERNANDES RIBEIRO

CRM: 233620

Dados Bancários:

NU PAGAMENTOS S/A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

Banco 0260

Agência 0001

Conta 13273923-7

Mr Serviços Médicos Ltda

R\$ 15.000,00

Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Parágrafo 3º.

Tributos Federais

PIS

97,50

INSS

0,00

CSLL

150,00

IRRF

225,00

COFINS

450,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

15.000,00

ISS(R\$)

750,00

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

15.000,00

Aliquota (%)

5,00 %

Outras Retenções(R\$)

Valor Liquido:

R\$ 14.077,50

0,00				
Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	22104/04	31/3/04	313601	14.077,50
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

60/NFS-e



Número / Série	60 / NFS-e	Emissão	16/07/2024 13:33:18	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/07/2024	Código de verificação	1OJS.3EPS.KD64.BM9D	Exigibilidade	Exigível	RPS	

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: JZ ORGANIZACAO CONTABIL LTDA

Recebi(emos) de **MR SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 60, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1OJS.3EPS.KD64.BM9D>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3136-4 - SICOOB UNIAO CENTRO OESTE
CONTA: 91.835-0

FAVORECIDO: L. L. VELOSO
CPF/CNPJ: 35.935.242/0001-51
VALOR: R\$ 7.200,00
DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072231
AUTENTICACAO SISBB: 8.6C6.CE0.360.838.31A

Convênio nº		0014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		20/07/24	373605	7.200,00
Rec. Próprios				



PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

29

Código de Verificação de Autenticidade

IMH54VXUE

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/07/2024 às 08:05:22

Chave de Acesso

36846Q0P30TRCOYYKSW84NIV8WJTP2Z4

Para certificação da autenticidade acesse

https://japaraiba2-web.sigmix.net:443/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

JAPARAIBA-MG

Local da Prestação

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

17/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

35.935.242/0001-51

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

92039

Cadastro

000003497

Nome/Razão Social

L.L.VELOSO - ME

Logradouro

Rua JOAQUIM JOSÉ LOPES, 54

Complemento

Bairro

BELA VISTA

CEP

35580-000

Cidade

Japaraíba-MG

Telefone

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

R ANA CINTRA, 332

Complemento

Bairro

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod.Postal

13901-310

Cidade/País

AMPARO - SP

Cod. IBGE

3501905

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
4,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Dra. LUCIANA LOPES VELOSO CRM/SP Nº 82.108	1.800,00	R\$ 7.200,00

Convênio nº

0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	28/07/24	313608		7.200,00
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

2,01%

0000040000001

8630-5/03

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionada

R\$ 7.200,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 7.200,00

R\$ 144,72

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 756 (Sicoob)
Agência: 3136
Conta: 91.835-0

RECEBI(EMOS) DE L.L.VELOSO - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 29 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IMH54VXUE.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 68.037.664-7

FAVORECIDO: MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS
CPF/CNPJ: 51.463.013/0001-38
VALOR: R\$ 11.900,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072232
AUTENTICACAO SISBB: B.ED1.733.7B8.9E3.C1C

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		20/07/24	3736005	11.500,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10303018PF

Nº Nota (Nova Versão)
27
Nº RPS:
Data de Emissão
16/JUL/2024 - 08:38:39
Competência
07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS MEDICOS LTDA**
CNPJ/CPF: **51.463.013/0001-38** Insc. Municipal: **65188**
Endereço: **R ATIBAIA, 856** CEP: **12.947-450**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **JARDIM PAULISTA**
Município: **ATIBAIA** UF: **SP**
E-mail: **ALVARA@MEDCONTABIL.COM.BR** Telefone:

Insc. Estadual:
País: **BRASIL**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31** Insc. Municipal:
Endereço: **RUA ANA CINTRA, 332** CEP: **13.901-310**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**
Município: **AMPARO** UF: **SP**
E-mail: Telefone:

Insc. Estadual:
País: **BRASIL**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
MARIA LUISA MAZOLINI SOTO - CRM/SP Nº 228640 SP
VALOR TOTAL: R\$ 11.900,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236
AG: 0001
CC: 68037664 - 7

Convênio nº	0014/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Carta nº	Valor R\$	
Rec. Estadual		22/07/24	843605	11.900,00	
Rec. Proprios					

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.900,00

Local da Prestação de Serviço: **AMPARO - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	11.900,00	2,01	239,19	11.900,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação desta NFS-e poderá ser confirmada na página da Prefeitura da Estância de Atibaia, no Endereço:
<http://prefeituradeatibaia.com.br/> clique no link **NF-e**

Código de Verificação:
10303018PF

Número da Nota:
27

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8024-1 - MOGI MIRIM/RUI BARBOSA
CONTA: 17.218-4

FAVORECIDO: MUNDIAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 24.493.422/0001-04
VALOR: R\$ 1.700,00
DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072229
AUTENTICACAO SISBB: 6.731.AEF.163.CD8.7BA

Convênio nº	Projeto	Origem	Data	Conta nº	Valor R\$
			22/07/24	373605	1700,00
	Rec. Estadual				
	Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000204 - E
Autenticidade
X4QA-9MGA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 17/07/2024 16:03:41
Competência (Serv.): 07/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNDIAL MED SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI-ME
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 24.493.422/0001-04 IM: 31084 IE: Fone:19938241703
Endereço.....: PREFEITO JOÃO ANTÔNIO LIMA, EUNICE - CEP:13800420
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email: gdcontabilidade2016@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 45.349.461/0019-31 IM: IE: ISENT0 Fone: (16) 3374-8438
Endereço.....: RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA
Município.....: AMPARO UF: SP
Email.....: controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
DRA KAREN DE FREITAS GASPAROTTO CRM/SP-174785
DADOS BANCARIOS
Banco: Itaú Unibanco S/A
Agência: 8024
Conta: 17218-4
Chave PIX: CNPJ - 24.493.422/0001-04

Convênio nº	02/14/2024				
Projeto	Orçamento nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
Rec. Estadual		20/0		1.700,00	
Rec. Próprios					

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.700,00	0,00	1.700,00	2,0100%	34,17	1.700,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 77.509.652-9

FAVORECIDO: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 48.879.117/0001-13
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072228
AUTENTICACAO SISBB: 7.132.ED0.538.4CD.D07

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Credenciado	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		21/07/24	373605	3.000,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

39/NFS-e



Número / Série 39 / NFS-e Emissão 16/07/2024 08:20:43 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/07/2024 Código de verificação 1WAJ.F0XY.F7XC.TWTY Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA
CPF / CNPJ: 48.879.117/0001-13
Endereço: R. Bahia, 313 Não informado - Bairro: JD BRASIL - Cep: 13902370
Telefone: Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 30206 Cod. Mob.: 030206
Email:
Nome Fant.:

Reg.: Simples

Pais: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-----310
Telefone: Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 211999
Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento

Pais: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	R\$ 3.000,00	1,00	R\$ 3.000,00

NOME DO PROFISSIONAL: JOSE VITOR TOLLOTO FERNANDES - CRM/SP Nº 238864

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Nu Pagamentos S.A/ AG: 0001 / CC: 77509652-9

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.000,00	60,00	0,00	3.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 3.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 39, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1WAJ.F0XY.F7XC.TWTY>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Check nº	Data	Conte nº	Valor R\$
Rec. Estadual		26/07/24	343605	3.000,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 42.571.022-9

FAVORECIDO: KAUAN SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.485.946/0001-32
VALOR: R\$ 12.000,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072230
AUTENTICACAO SISBB: 9.FDC.F11.CFE.949.38E

Convênio nº		0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
Rec. Estadual	28107/24	22/07/24	373605	12.000,00	
Rec. Proprios					



MUNICIPIO DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
124

Data e Hora da Emissão	18/07/2024 08:39:08	Competência	Julho/2024	Código de Verificação	2DTPPZZT3
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Amparo

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	KAUAN SERVICOS MEDICOS EIRELI				
Nome Fantasia	KAUAN SERVICOS MEDICOS				
CPF/CNPJ	36.485.946/0001-32	Inscrição Municipal	22119	Município	Alfenas UF MG
Endereço	R ADOLFO ENGEL, 585, JARDIM ELITE II				
Cep	37133-550	Telefone	(35) 98731-5071	Email	kauan_costasilva@hotmail.com
Complemento	APT 34 BLOCO 02			Insc. Estadual	null

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	Amparo UF SP
Endereço	Rua Ana Cintra, 332, Jardim Primavera				
Cep	13901-310	Telefone		Email	
Complemento				Insc. Estadual	null

Descrição dos Serviços

Item	Descrição CNAE	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	12.000,0000	1,0000	12.000,0000	12.000,00 x 2,85	342,00

Descrição do

NOME DO PROFISSIONAL: Kauan Costa da Silva / Dados Bancários: Ag: 0001 CC: 42571022-9 Banco: 0260 Pix: 36.485.946/0001-32 / "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."

Tributos Federais

PIS/PASEP:	R\$ 0,00	COFINS:	R\$ 0,00	INSS:	R\$ 0,00	IR:	R\$ 0,00	CSLL:	R\$ 0,00	Outras retenções:	R\$ 0,00
------------	----------	---------	----------	-------	----------	-----	----------	-------	----------	-------------------	----------

Forma de Pagamento

Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		12.000,00		

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.000,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	12.000,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa			
		Optante do Simples Nacional	Alíquota		
(-) ISS Retido / Substituído		Sim	2,85	ISS	342,00
(=) Valor Líquido R\$	12.000,00	Incentivo a Cultura			
		Convenção nº	Não		

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Amparo

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,85%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.614,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 308,40 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Projeto	Outras Informações	Conteúdo	Valor
Rec. Estadual	20/07/24	343605	12000,00
Rec. Proprios			



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0738-2 - SICREDI CAPANEMA
CONTA: 775-1

FAVORECIDO: MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS L
CPF/CNPJ: 33.137.649/0001-08
VALOR: R\$ 7.508,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072234
AUTENTICACAO SISBB: 1.C0A.1F9.362.F1A.247

Convenção:		001/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/24	370607	7.508,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
192/NFEData e Hora de Emissão
17/07/2024 13:58:20Código de Verificação
BBC6CC704C28A9B53806

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 33.137.649/0001-08 IE:
Razão Social: MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA
Endereço : RUA VICTORIO PANUNCIO - Num: 20 - SALA 01
Bairro : JARDIM SEVILHA - CEP: 12.914-140
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11)4034-7100
E-mail : nfs@contabilmoares.com.br

IM: 68407

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

IM:

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

Visita Médico Horizontal: 4.000,00
Plantão UTI: 1500,00
Direção clínica: 2500,00

Dra. Maxilaine Natalia Nonato (CRM 202.116)

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Orçamento nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual				7508,00
Rec. Proprios				

Dedução / Outras Informações

Depósito em conta:
Banco Cooperativa Sicred - 748
Ag.: 0738
Conta: 00775-1

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)		Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)		ISSQN Retido na Fonte	
0,00		0,00		8.000,00		NAO	
Alíquota ISSQN (%)		Valor do ISSQN (R\$)					
3,00		240,00					
Retenções na Fonte pelo Tomador							
IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%
	120,00		52,00		240,00		80,00
				TOT.TRIB:		492,00	

VALOR LIQUIDO = R\$ 7.508,00

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 7.508,00
Valor por extenso: Sete Mil Quinhentos e Oito Reais

Forma Pgto: A VISTA



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
192/NFE

Data e Hora de Emissão
17/07/2024 13:58:20

Código de Verificação
BBC6CC704C28A9B53806

Página 2 / 2

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/08/2024.

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:240,00 (3,00%)

Recebi(emos) de MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
192/NFE

Emissão

17/07/2024 13:58:20

Código de verificação

BBC6CC704C28A9B53806



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 4.823.539-6

FAVORECIDO: CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 54.419.459/0001-53

VALOR: R\$ 9.000,00

DEBITO EM: 22/07/2024

DOCUMENTO: 072235

AUTENTICACAO SISBB: 8.BEE.723.4FB.9AF.197

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	20/07/24	20/07/24	373605	9.000,00
Rec. Proprios				



PM DE IRAPUÃ
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÃ
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
10
Código de Verificação da Autenticidade
V2GXMZBF
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/07/2024 às 15:09:42
Chave de Acesso
79157H8NVW1WZ3CLXPMH4FDVHFT47JO
Criada em substituição à NFS-e 9

Para certificação da autenticidade acesse
<http://170.0.49.34:8080/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IRAPUA-SP	Local da Prestação AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/07/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS	CPF/CNPJ 54.419.459/0001-53	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 052.008.2679	Cadastro 012554	Nome/Razão Social CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro Avenida Vereador Cyro Jacyntho Ferretti, 505	Complemento	Bairro Residencial Jardim Alvorada	CEP 14990-000	Cidade Irapuã-SP	Telefone (17) 9977-15041
		E-mail ferraricontabilidade01@gmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS	CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro R ANA CINTRA, 332	Complemento	Bairro JARDIM PRIMAVERA	CEP/Cod.Postal 13901-310	Cidade/País AMPARO - SP
	Cod. IBGE 3501905	Telefone	E-mail	

Discriminação dos Serviços	Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
	1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: MILTON MENDES CATTINI - CRM/SP 223752 DADOS BANCARIOS Agência: 0001 Conta: 4823539-6 Instituição: 403 - Cora SCD Nome da Empresa: CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 54419459000153 SALA VERMELHA: 6 mil reais UTI: 3 mil reais	9.000,00	R\$ 9.000,00

Convenio nº 0014/2024

Projeto	Valor	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual	9.000,00	16/07/2024	373608	9.000,00
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	Construção Civil				
LC 116/2003: 04.03	Aliquota 2,00%	Atividade Municipio 0000040000003	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitals, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços R\$ 9.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.000,00	Total do ISS R\$ 180,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
					Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.000,00	Val. Aprox. Tributos:				
Informações Complementares					

RECEBI(EMOS) DE CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 10 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO V2GXMZBF.

Data
____/____/____

CPF/RG
____-____-____

Assinatura

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 18.558.654-6

FAVORECIDO: MIRELLA PRADO LUENGO LTDA
CPF/CNPJ: 46.386.887/0001-07
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072236
AUTENTICACAO SISBB: 1.A3C.7C7.F92.A5C.8F6

Convenção nº		00/4/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Cota nº	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/24	373605	3000,00
Rec. Próprios				



MUNICIPIO DE NOVAES
MUNICIPIO DE NOVAES - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
65
Código de Verificação de Autenticidade
5077XCZZ1
Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/07/2024 às 13:34:07
Chave de Acesso
1986150Q872DY8W1HKUFME5S58M3PEM

Para certificação da autenticidade acesse
<http://iss.novais.sp.gov.br:1415/issweb>,
menu consultas e informe os dados desta
NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS NOVAIS-SP	Local da Prestação NOVAIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Opante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Competência
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	17/07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
46.386.887/0001-07	433497658	843	000004010	MIRELLA PRADO LUENGO LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
Rua ANTONIO BLASQUES ROMERO, 564			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
15885-000	NOVAIS-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro	Complemento		Bairro
R ANA CINTRA, 332			JARDIM PRIMAVERA
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
13901-310	AMPARO - SP	3501905	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	3.000,00	R\$ 3.000,00

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Contenº	Valor R\$
Rec. Estadual	28/07/24	31/07/24		3.000,00
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,2496%	0000040000001	0000006		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 67,49	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Empresa optante pelo simples nacional
Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta corrente: 18558654-6
CNPJ: 46.386.887/0001-07
Nome: MIRELLA PRADO LUENGO LTDA

RECEBI(EMOS) DE MIRELLA PRADO LUENGO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 65 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5077XCZZ1.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 59.809.945-5

FAVORECIDO: NATASCHA PISCIOTTANO LTDA
CPF/CNPJ: 49.297.923/0001-46
VALOR: R\$ 1.125,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072237
AUTENTICACAO SISBB: 6.F12.EE9.AE4.8ED.338

Convenio nº 0014/2024				
Projeto	Código	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/24	373605	1.125,00
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE	Número da Nota	00000056		
		Data e Hora da Emissão	18/07/2024 12:42:01		
		Código de Verificação	29c3be79		
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: NATASCHA PISCIOTTANO LTDA CPF/CNPJ: 49.297.923/0001-46 Endereço: Dona Prisciliana Soares, 206, APT 14 - Cambui - CEP: 13025-080 Município: Campinas UF: SP Email: notafiscal@gxmed.com.br Telefone: (19)32351512 Inscrição Municipal: 008492263					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Endereço: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 Município: AMPARO UF: SP E-Mail: financeiro.scac@gmail.com Telefone:					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 A 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Nome do Profissional: Natascha Pisciotano - CRM/UF: 240686/SP Dados Bancarios Banco: 260-Nubank Ag: 0001 CC: 59809945-5 Chave Pix: 44269634863					
Tributável	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
Sim	Servicos Medicos Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 86305-0/30-0 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	1	1.125,00	1.125,00	
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL					
PIS (0,0000%) : R\$ 0,00		COFINS (0,0000%) : R\$ 0,00		INSS (0,0000%) : R\$ 0,00	
IR (0,0000%) : R\$ 0,00		CSLL (0,0000%) : R\$ 0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$1.125,00					
Deduções Base de Cálculo ISSQN: R\$ 0,00		Base de Cálculo ISSQN: ***		Alíquota ISSQN: ***	
Alíquota Efetiva ISSQN: ***		ISSQN Devido: ***			
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2024 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Observacoes: RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: 53/99 (18/07/2024) CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina. Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.					

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	2014/2024	343605	1.125,00	
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.432.284-1

FAVORECIDO: ARAUJO NOGUEIRA LTDA

CPF/CNPJ: 51.789.488/0001-19

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072238

AUTENTICACAO SISBB: 8.DC3.9D3.4F4.F50.EFF

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/24	373601	3.000,00
Rec. Próprios				1



MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

16/07/2024 17:38:56

Período de Competência

07/2024

Município de Prestação do Serviço

Amparo - SP

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Palmas



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ARAUJO NOGUEIRA LTDA

Nome Fantasia

SEVEN ORTOPEDIA

Email

nathallianogueira2@gmail.com

CPF/CNPJ

51.789.488/0001-19

Inscrição Municipal

2448166

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 98124-6721

Endereço

Quadra ARSO 52 Alameda 35, sn, Quadra 505 Sul, QI 23, LOTE 14-A; SALA 01, Plano Diretor Sul - CEP: 77016-062 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8630599

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Emitir nota contra AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE Nº: 121062

Nome do profissional: Nathallia Ivana Araújo Nogueira

Dados Bancários: Inter banco 077, agência: 0001, conta: 31432284-1

Pix: 51.789.488/0001-19 (CNPJ)

Convenio nº	0014/2024			
Projeto	0403	Data	Contar:	Valor R\$
Rec. Estadual		20/07/24	342605	3.000,00
Rec. Proprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

3.000,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

3.000,00

Valor Total da Nota (R\$)

3.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 403,50 Federal e R\$ 150,00 Municipal. Fonte: IBPT [3501D1]

Visualizado em: 16/07/2024 17:38:57

Para validação desta NFS-e acesse: <http://palmas.to.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS

CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36

VALOR: R\$ 10.206,18

DEBITO EM: 22/07/2024

DOCUMENTO: 072239

AUTENTICACAO SISBB: 9.EAB.C92.49E.046.2A1

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Disciplina	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		22/07/24	373605	10206,18
Rec. Proprios				

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 108					
Dados do Prestador de Serviço							
OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS Rua Um,028 QUADRA 26 - Dom Bosco CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT domingos.ogj@gmail.com Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36	Data de Geração da NFS-e 16/07/2024 06:34:06 Data de Competência/Emissão 16/07/2024 Cód. de Autenticidade AC5E47FAD Responsável pela Retenção						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS					
Local dos Serviços Amparo - São Paulo	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso						
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31 Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço : Rua Ana Cintra Complemento : CEP : 13901-310 Telefone :	IM : Número : 332 Bairro : Jardim Primavera Cidade/UF : Amparo/ SP E-mail :						
Dados do Intermediário de Serviços							
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social					
Descrição dos Serviços							
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/07 à 15/07 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"							
Serviços prestados por Dra. Olívia Domingos CRM/SP 224370 02 plantões de 12h: 06/07 e 08/07 (R\$ 3.000,00) 10 plantões de 6h: 09/07, 06/07, 07/07, 08/07, 10/07, 12/07, 13/07 [tarde], 13/07[cinderela], 14/07, 15/07 (R\$ 7.500,00) 01 plantão de 3h: 14/07 (R\$ 375,00)							
Dados Bancários: Banco Inter 077 c/c 26488101-0 Ag 001							
Detalhamento dos Tributos							
Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	Alíquota 3,00	Item da LC116/2008 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços R\$ 10.875,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.875,00	Total do ISSQN R\$ 326,25	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 70,69	COFINS R\$ 326,25	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 163,13	CSLL R\$ 108,75	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 10.206,18
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :			
Informações Adicionais							
PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325							

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Chamada nº	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual	22/2024	31/03/2024	343600	10.206,18
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE
CONTA: 900.122-0

FAVORECIDO: DRA. PAULA CARIDE BEILER CLINICA ME
CPF/CNPJ: 42.241.494/0001-46
VALOR: R\$ 7.200,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072240
AUTENTICACAO SISBB: 9.F76.5AF.0DC.10B.E48

Comprovante					02/07/2024
Pagado	Classe	Data	Conta	Valor R\$	
Rec. Eletrônico		22/07/2024	373605	7200,00	
Rec. Pagar					



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000260

Data e Hora de Emissão

16/07/2024 17:03:42

Código de Verificação

73fa29bb



Nome/Razão Social: **DRA. PAULA CARIDE BEILER CLINICA MEDICA LTDA**

CPF/CNPJ: **42.241.494/0001-46**

Endereço: **AVENIDA CORONEL SILVA TELES, Nº000953 - SALA 04 - BAIRRO CAMBUI - CEP:13024-001**

Município: **CAMPINAS**

Inscrição Municipal: **00692250-3**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 32317756**

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**

Endereço: **RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310**

Município: **TURMALINA**

Inscrição Municipal: **00000000-0**

UF: **SP**

E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 2SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL: PAULA CARIDE BEILER

CRM/SP Nº 184967

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: 136 UNICRED / AG: 3301 / CC: 900122-0

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/02-00 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.

Convênio nº

Projeto

Rec. Estadual

Rec. Proprios

0014/2024

Processo nº

Data

Conta nº

Valor R\$

7.200,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):

COFINS (0,0000%):

INSS (0,0000%):

IR (0,0000%):

CSLL (0,0000%):

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

Deduções Base Cálculo ISSQN:

Base de Cálculo ISSQN:

Alíquota ISSQN:

Alíquota Efetiva ISSQN:

ISSQN Devido:

R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: 8630-5/02-00

Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 73.736.746-2

FAVORECIDO: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 45.763.717/0001-23
VALOR: R\$ 15.400,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072241
AUTENTICACAO SISBB: 6.238.3ED.7DB.CC6.FC1

Convenio nº		10014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta	Valor R\$	
Rec. Estadual		22/07/24	373605	R\$ 15.400,00	
Rec. Próprios					



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

35/NFS-e



Número / Série 35 / NFS-e Emissão 16/07/2024 16:25:56 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/07/2024 Código de verificação 1ID2.641K.6HE4.SGMZ Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 45.763.717/0001-23

Endereço: R. Antônio Prado, 85 Não Informado - Bairro: CENTRO - Cep: 13900374

Telefone: (19)38074433

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 29226

Cod. Mob.: 029226

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Simples

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: financeiro.scac@gmail.com

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,72 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 A 15/07, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.
PRONTO SOCORRO R\$1500,00
UTI R\$3000,00
ENFERMARIA CLÍNICA R\$6000,00
HORAS ADICIONAIS R\$900,00
COORDENAÇÃO PRONTO SOCORRO R\$4000,00
PROFISSIONAL MÉDICO: PAULO AUGUSTO DA SILVA - CRM 229439.
DADOS BANCÁRIOS : BANCO NU PAG S.A. 0260/0001 - C/C 73736746-2

R\$ 15.400,00

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

15.400,00

418,88

0,00

15.400,00

2,72 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 15.400,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 35, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1ID2.641K.6HE4.SGMZ>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0214/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		28/07/24	343605	15.400,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 89.096.008-1

FAVORECIDO: MARIA PAULA MEDICINA GERAL LTDA

CPF/CNPJ: 46.504.354/0001-74

VALOR: R\$

3.000,00

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072242

AUTENTICACAO SISBB: 4.84C.2DF.11B.C43.AEF

Convenio nº: 0014/2024				
Projeto	Chaque nº:	Data	Conta	Valor
Rec. Estadual		22/07/24	373605	3.000,00
Rec. Proprios				



PM DE PEDREIRA

MUNICÍPIO DE PEDREIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

88

Código de Verificação de Autenticidade

0JWV118UB

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/07/2024 às 15:11:59

Chave de Acesso

13631150X8LWKCROTDJ9F0W0H33N4I35

Para certificação da autenticidade acesse

http://intranet.pedreira.sp.gov.br:5661/issw

eb, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

PEDREIRA-SP

PEDREIRA - SP

Número da RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

17/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

46.504.354/0001-74

ISENTO

84000006281

000092257

MARIA PAULA MEDICINA GERAL LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA SANTOS DUMONT, 00325

APTO 1103

JARDIM TRIUNFO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

13920-222

PEDREIRA-SP

mppereiraoliveira@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0019-31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA ANA CINTRA, 332

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vir. Unitário

Total

1,00

UN

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 A 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E AHBB - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL

3.000,00

R\$ 3.000,00

NOME: MARIA PAULA PEREIRA DE OLIVEIRA

CRM-SP 226619

BANCO NUBANK AG 0001 CONTA 89096008-1 BANCO 0260

Convenção nº

Projeto

Rec. Estadual

Rec. Proprios

0014/2024

26/07/2024

359605

3000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

2,8435%

0000040000001

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 3.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 3.000,00

R\$ 85,31

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$402,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$97,50

Informações Complementares

Documento fiscal emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional, nos termos da LC.123/2006

FATURAS: DEPÓSITO Venc: 19/07/2024 R\$ 3.000,00 Doc: 88 Obs: NOME: MARIA PAULA PEREIRA DE OLIVEIRA CRM-SP 226619 BANCO NUBANK AG 0001 CONTA 89096008-1 BANCO 0260

RECEBI(EMOS) DE MARIA PAULA MEDICINA GERAL LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 88 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0JWV118UB.

Data

CPF/RG

Assinatura

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000881443001512201297850000166600

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.248

DATA DE VENCIMENTO 22/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.666,00

VALOR COBRADO 1.666,00

NR.AUTENTICACAO B.2D4.D62.125.058.088

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

001960004				
Valor	Chaqueiro	Data	Outros	Valor Total
		22/07/24	373605	1.666,00



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.125.300
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1253 0010 2400 5949

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241316204861 - 20/06/2024 16:27:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

20/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 22/07/2024
Valor R\$ 1.666,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.666,00	199,92	0,00	0,00	0,00	0,00	1.666,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.666,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,680

PESO LÍQUIDO

3,680

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI																				
50896	METILPREDNISOLONA 500MG SOL INJ (GEN) CX C/ 25 FA C/ DIL 8ML BLAU G+ PMC: 60.43 Lote: 23120310 Qt: 100 Fab: 31/10/23 Val: 31/10/25 FCI:5CB03E94-3650-48AC-B837-EC2972C66060	30043210	500	5102	FA	100	16,6600	1.666,00	1.666,00	199,92			12,00																					
20/06/2024 <table><tr><td>No</td><td>Cheque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>10</td><td></td><td>20/06/24</td><td>333605</td><td>1666,00</td></tr><tr><td>Assinatura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Proprietário</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															No	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	10		20/06/24	333605	1666,00	Assinatura					Proprietário				
No	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																														
10		20/06/24	333605	1666,00																														
Assinatura																																		
Proprietário																																		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 351436435
PEDIDO DE COMPRA: PDC#351436435#BIONEXO
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2400594
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 224,08 Estadual: R\$ 199,92 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

603
LANÇADO
FARMÁCIA

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICOOB S.A.
=====

75691321400140111040600687850016297830000115500
BENEFICIARIO:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID
NOME FANTASIA:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.249
DATA DE VENCIMENTO 20/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.155,00
VALOR COBRADO 1.155,00

NR.AUTENTICACAO 9.687.578.C34.63F.914
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE Nº 00142001				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor (R\$)
MAC/AMB		22/07/2024	373605	1155,00
MAC/Procedura				
MAC/Procedura				

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA KM, 307 - L-11 GP02
PQ RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitalar.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.013.410
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0630 4614 4200 0449 5500 1000 0134 1010 1644 9980

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241316401421 - 20/06/2024 16:47:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.461.442/0004-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

20/06/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 20/07/2024
Valor R\$ 1.155,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.155,00	138,60	0,00	0,00	0,00	0,00	1.155,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.155,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI		0-Remetente				12.270.745/0004-00	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200			SUMARE		SP		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
1	Volumes					1.056	1.056

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15774	BESILATO DE ATRACURIO 10ML/ML C/2,5ML (25MG) CX/25 AMP (IV) FRESenius G+ Lote: 78SL5446 Qt: 6 Val: 24/05/25	30049069	000	5102	CX	6	192,5000	1.155,00	1.155,00	138,60			12,00	

02/06/2024

Atestado	Chaque nº	Data	Contas nº	
		20/06/24	31260	115500

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:
PDC#351436435#BIONEXO
ENDERECO DE ENTREGA: ANNA CINTRA,332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO/SP HOSPITAL SANTA CASA
ANNA CINTRA
PEDIDO DE COMPRA:PDC#351436435#BIONEXO
Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1644801
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 155,35 Estadual: R\$ 138,60 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.

RESERVADO AO FISCO

617

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090734604316854415951230000197850000023000
BENEFICIARIO:
R GONCALVES SUPRIMENTOS MEDIC
NOME FANTASIA:
R GONCALVES SUPRIMENTOS MEDIC
CNPJ: 05.389.365/0001-73
BENEFICIARIO FINAL:
R GONCALVES SUPRIMENTOS MEDIC
CNPJ: 05.389.365/0001-73
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 72.250
DATA DE VENCIMENTO 22/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 230,00
VALOR COBRADO 230,00
=====

NR.AUTENTICACAO 1.464.1F6.246.7E5.2DC
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

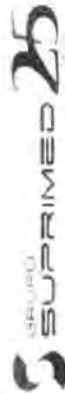
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

02/07/2024

Produto	Chegada	Entrega	Valor	Valor
MAC/AM v. 2.0.0.1H		22/07/24	31/9605	230,00
Prod. Probitum P. 4.5/Pre-interna				
Rec. Probitum Rec. Probitum				



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
SAÍDA
Nº 746.043 FL.1 / 1
SÉRIE 4



Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-2406-05,389,365/0001-73-55-004-000,746,043-139,261,840-3

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda NORMAL Entrega Direto pelo Armazém

CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTAD. SUB. TRIB.
05.389.365/0001-73	645.237.575-114	

24/06/2024 10:55:22

RAZÃO SOCIAL
Associação Hospitalar Beneficente Do Brasil

ENDEREÇO
R. Dr. Orlando T. Santos, 50

MUNICÍPIO
Garça

TELEPHONE
(12) 3904-2399

BASE ICMS SUB. TRIB.

VAL. ICMS SUB. TRIB.

TOT

LOS PRODUCTOS

ar Benefit

Recebemos de R. Gonçalves Suprimentos Médicos Ltda. os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Data do recebimento

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES COMPLEMENTARES
As mercadorias saídas de armazém Logimarket Armazenagem e Logística Ltda, Av. Engenheiro Juarez, De Siqueira Brito, 135, Eldorado - São José dos Campos - SP Isenção do ICMS conforme Cont. ICMS 01/90, pois (ramos do artigo 14) do Anexo I do Art. 8º de RICMS SP - "Redução a zero das alíquotas PIS COFINS, com Decreto 6.126 de 07.14.2008, dos produtos classificados nas posições 70.02, 30.90, 30.20, 30.02, 30.03, 30.04, 30.05, 30.06, 30.07, 30.08, 30.09, 30.10, 30.11, 30.12, 30.13, 30.14, 30.15, 30.16, 30.17, 30.18, 30.19, 30.20, 30.21, 30.22, 30.23, 30.24, 30.25, 30.26, 30.27, 30.28, 30.29, 30.30, 30.31, 30.32, 30.33, 30.34, 30.35, 30.36, 30.37, 30.38, 30.39, 30.40, 30.41, 30.42, 30.43, 30.44, 30.45, 30.46, 30.47, 30.48, 30.49, 30.50, 30.51, 30.52, 30.53, 30.54, 30.55, 30.56, 30.57, 30.58, 30.59, 30.60, 30.61, 30.62, 30.63, 30.64, 30.65, 30.66, 30.67, 30.68, 30.69, 30.70, 30.71, 30.72, 30.73, 30.74, 30.75, 30.76, 30.77, 30.78, 30.79, 30.80, 30.81, 30.82, 30.83, 30.84, 30.85, 30.86, 30.87, 30.88, 30.89, 30.90, 30.91, 30.92, 30.93, 30.94, 30.95, 30.96, 30.97, 30.98, 30.99, 30.00, 30.01, 30.02, 30.03, 30.04, 30.05, 30.06, 30.07, 30.08, 30.09, 30.10, 30.11, 30.12, 30.13, 30.14, 30.15, 30.16, 30.17, 30.18, 30.19, 30.20, 30.21, 30.22, 30.23, 30.24, 30.25, 30.26, 30.27, 30.28, 30.29, 30.30, 30.31, 30.32, 30.33, 30.34, 30.35, 30.36, 30.37, 30.38, 30.39, 30.40, 30.41, 30.42, 30.43, 30.44, 30.45, 30.46, 30.47, 30.48, 30.49, 30.50, 30.51, 30.52, 30.53, 30.54, 30.55, 30.56, 30.57, 30.58, 30.59, 30.60, 30.61, 30.62, 30.63, 30.64, 30.65, 30.66, 30.67, 30.68, 30.69, 30.70, 30.71, 30.72, 30.73, 30.74, 30.75, 30.76, 30.77, 30.78, 30.79, 30.80, 30.81, 30.82, 30.83, 30.84, 30.85, 30.86, 30.87, 30.88, 30.89, 30.90, 30.91, 30.92, 30.93, 30.94, 30.95, 30.96, 30.97, 30.98, 30.99, 30.00, 30.01, 30.02, 30.03, 30.04, 30.05, 30.06, 30.07, 30.08, 30.09, 30.10, 30.11, 30.12, 30.13, 30.14, 30.15, 30.16, 30.17, 30.18, 30.19, 30.20, 30.21, 30.22, 30.23, 30.24, 30.25, 30.26, 30.27, 30.28, 30.29, 30.30, 30.31, 30.32, 30.33, 30.34, 30.35, 30.36, 30.37, 30.38, 30.39, 30.40, 30.41, 30.42, 30.43, 30.44, 30.45, 30.46, 30.47, 30.48, 30.49, 30.50, 30.51, 30.52, 30.53, 30.54, 30.55, 30.56, 30.57, 30.58, 30.59, 30.60, 30.61, 30.62, 30.63, 30.64, 30.65, 30.66, 30.67, 30.68, 30.69, 30.70, 30.71, 30.72, 30.73, 30.74, 30.75, 30.76, 30.77, 30.78, 30.79, 30.80, 30.81, 30.82, 30.83, 30.84, 30.85, 30.86, 30.87, 30.88, 30.89, 30.90, 30.91, 30.92, 30.93, 30.94, 30.95, 30.96, 30.97, 30.98, 30.99, 30.00, 30.01, 30.02, 30.03, 30.04, 30.05, 30.06, 30.07, 30.08, 30.09, 30.10, 30.11, 30.12, 30.13, 30.14, 30.15, 30.16, 30.17, 30.18, 30.19, 30.20, 30.21, 30.22, 30.23, 30.24, 30.25, 30.26, 30.27, 30.28, 30.29, 30.30, 30.31, 30.32, 30.33, 30.34, 30.35, 30.36, 30.37, 30.38, 30.39, 30.40, 30.41, 30.42, 30.43, 30.44, 30.45, 30.46, 30.47, 30.48, 30.49, 30.50, 30.51, 30.52, 30.53, 30.54, 30.55, 30.56, 30.57, 30.58, 30.59, 30.60, 30.61, 30.62, 30.63, 30.64, 30.65, 30.66, 30.67, 30.68, 30.69, 30.70, 30.71, 30.72, 30.73, 30.74, 30.75, 30.76, 30.77, 30.78, 30.79, 30.80, 30.81, 30.82, 30.83, 30.84, 30.85, 30.86, 30.87, 30.88, 30.89, 30.90, 30.91, 30.92, 30.93, 30.94, 30.95, 30.96, 30.97, 30.98, 30.99, 30.00, 30.01, 30.02, 30.03, 30.04, 30.05, 30.06, 30.07, 30.08, 30.09, 30.10, 30.11, 30.12, 30.13, 30.14, 30.15, 30.16, 30.17, 30.18, 30.19, 30.20, 30.21, 30.22, 30.23, 30.24, 30.25, 30.26, 30.27, 30.28, 30.29, 30.30, 30.31, 30.32, 30.33, 30.34, 30.35, 30.36, 30.37, 30.38, 30.39, 30.40, 30.41, 30.42, 30.43, 30.44, 30.45, 30.46, 30.47, 30.48, 30.49, 30.50, 30.51, 30.52, 30.53, 30.54, 30.55, 30.56, 30.57, 30.58, 30.59, 30.60, 30.61, 30.62, 30.63, 30.64, 30.65, 30.66, 30.67, 30.68, 30.69, 30.70, 30.71, 30.72, 30.73, 30.74, 30.75, 30.76, 30.77, 30.78, 30.79, 30.80, 30.81, 30.82, 30.83, 30.84, 30.85, 30.86, 30.87, 30.88, 30.89, 30.90, 30.91, 30.92, 30.93, 30.94, 30.95, 30.96, 30.97, 30.98, 30.99, 30.00, 30.01, 30.02, 30.03, 30.04, 30.05, 30.06, 30.07, 30.08, 30.09, 30.10, 30.11, 30.12, 30.13, 30.14, 30.15, 30.16, 30.17, 30.18, 30.19, 30.20, 30.21, 30.22, 30.23, 30.24, 30.25, 30.26, 30.27, 30.28, 30.29, 30.30, 30.31, 30.32, 30.33, 30.34, 30.35, 30.36, 30.37, 30.38, 30.39, 30.40, 30.41, 30.42, 30.43, 30.44, 30.45, 30.46, 30.47, 30.48, 30.49, 30.50, 30.51, 30.52, 30.53, 30.54, 30.55, 30.56, 30.57, 30.58, 30.59, 30.60, 30.61, 30.

RESERVADO AO FISCO

LANGUAGES

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080005599054329901630003497840000050000

BENEFICIARIO:

LIFE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

NOME FANTASIA:

LIFE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

CNPJ: 46.977.553/0001-08

BENEFICIARIO FINAL:

LIFE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

CNPJ: 46.977.553/0001-08

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN 4479

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.252
DATA DE VENCIMENTO 21/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 500,00
VALOR COBRADO 500,00
=====

NR.AUTENTICACAO F.01F.A10.0A2.929.E3A
=====

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE Nº 004/2024				
Produto	Chave de Acesso	Data	Valor	Vencimento
MAC/MI		22/07/24	373605	500,00
Faixa/Previdência				
Ress. Previdência				

RECEBEMOS DE LIFE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
4479 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Nº: 000.001.206
DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série: 001

LIFE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  RUA BORGES LAGOA, Nº 1027 - VILA CLEMENTINO SAO PAULO/SP CEP: 04038-032 FONE/FAX: (11) 3360-0075		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 000.001.206 SÉRIE: 001 PÁGINA 1/1	CONTROLE DO FISCO 
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3524 0646 9775 5300 0108 5500 1000 0012 0611 5714 2211	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 136378398110	INSC. EST. DO SUBST. TRIB CNPJ 46.977.553/0001-08	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241322912256 21/06/2024 12:26:01	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 4479 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	21/06/2024
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA SAÍDA / ENTRADA 21/06/2024
MUNICÍPIO GARÇA	FONE / FAX (19) 3808-2087	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA 12:25

FATURA	DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	500,00	21/07/2024							

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BC ICMS		VALOR DO ICMS		BC ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00			0,00	500,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		DESP ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL LIFE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA		3 0 ou 3 - Emissor 2 - Transportador 1 ou 4 - Destinatário 3 - Sem Frete				
ENDEREÇO RUA BORGES LAGOA, 1027		MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 136378398110
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA XSS	NUMERAÇÃO 22565	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,002	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
	8884720189	SONDA DE GASTROSTOMIA 18 FR KANGAROO LOTE: 2229212264 QTDE: 2 VALIDADE: 01/01/2026 ANVISA: 81356112322	90183929	2102	5102	UN	2	250,00	500,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SIGLA: XSS PEDIDO:22565 VAL APROX TRIBUTOS R\$243.45 (48.69%) FONTE IBPT PEDIDO 351435771 -- BIONEXO -- ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - 13901-901 - AMPARO - SAO PAULO - SP	RESERVAÇÃO AO FISCO 636 LANGADO FARMÁCIA Tel: 19 351435771 - www.bionexo.com.br
---	--

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 21/06/2024 12:26:25

CONVÊNIO Nº 02/14/2024		Conta Nº	
Projeto	Cheque Nº	Data	
MAC/AM		21/06/24	373605 - 500,00
Plm/Problemas			
Enc. Próprio			

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:54:57
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 22/07/2024
NR. DOCUMENTO 551.204.000.029.379
VALOR TOTAL 4.492,50
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BIOTEC PRODUTOS PLASTICOS
AGENCIA: 1204-1 CONTA: 29.379-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO 7.D8E.369.E4D.505.AAF

0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AM		22/07/24	373605	4492,50
FMS/Problemas				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE BIOTEC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 0171231
Série : 1



BIOTEC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
AV VITOR ODORICO BUENO, 595 Bairro: Terra Preta
MAIRIPORA / SP - Cep: 07661605
Telefone: (11) 48189000 biotec@biotechospitalar.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0171231

SÉRIE : 1

Página: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0707 2045 9100 0168 5500 1000 1712 3112 7911 6910

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135 241 548 224 888

18/07/2024 16:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DA PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

433.097.131.111

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

07.204.591/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

DR ORLANDO T SANTOS, 50

MUNICÍPIO

GARÇA

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

UF

SP

CEP

17402064

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

18/07/2024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

18/07/2024

FONE/FAX

(16) 33748438

HORA DE SAÍDA

16:09

FATURA

DUPLICATA	VENIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENIMENTO	VALOR
171231-1	18/07/2024	4.492,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.492,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.492,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VAZ FIEL TRANSPORTES LTDA	0-Remetente (CIF)				11.968.693/0001-27
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO		
RUA FRANCISCO PEDROSO DE TOLEDO, 16	SAO PAULO	SP	141.923.239.119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23	VOLUMES			99,63	85,83

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

SQ	COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	Alíquota ICMS	Alíquota IPI
001	0020028	BIOBAG 1000 VERMELHO Lote: 24/A03572 Qtde: 90.00 Validade: 2029-07-10	90180099	040	5101	PC	90,000	20,35	1.831,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002	0005087	BIOVAR 3500 NE(2.5/2.5) Lote: 24/A03658 Qtde: 100.00 Validade: 2029-07-15	90183929	040	5101	PC	100,000	26,61	2.661,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
Aliq Fed R\$ 28,46 Aliq Est R\$ 24,00 Valor Aproximado dos tributos Fonte IBPT R\$ 632,81
Isenção ICMS conf. Art 14 conv. 01/99 e 49/17 e IPI alíquota zero conf TIPI Decreto nº 8950 de 29/12/2016
Alíquota zero de pis/cofins conf. decreto n. 6.426/2008, Art. 1o., III
Pedidos cliente: [45510]
Pedidos internos: [16243]
Entrega: DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA - SP CEP:17402064 Fone: (16) 33748438 - Banco: Bradesco
Agência: 0476 Dígito: 6 Conta: 429476 Dígito: 9

RESERVADO AO FISCO

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:58:29
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	531,28

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	5.142.00A.2A9.DBE.EB4
-----------------	-----------------------

CONVENIO N° 054/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AM				
FMS/Problemas		22/07/24	373605	531,28
Rec. Próprios				

NF-e
Nº 000.013.751
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
---------------------	---	--

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014 Fone: (19)3807-5464		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.751 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 5110 1110 6090	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241315972459 20/06/2024 16:04:11		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 68.438.167/0001-72	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				45.349.461/0019-31		20/06/2024	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA DA SAÍDA	
R ANA CINTRA, 322		JARDIM PRIMAVERA		13901-310			
MUNICÍPIO		UF		TELEFONE / FAX		HORA DA SAÍDA	
AMPARO		SP		(16)3374-8438			

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 13751 - Valor Original: R\$ 531,28 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 531,28
--------	-----------------	---

DUPLICATAS	
Número 001	
Vencimento 20/07/2024	
Valor R\$ 531,28	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	167,09 (31,45 %)	531,28
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	531,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
00008	ABOBORA MADURA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,20 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	1,00	3,80	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 16,98 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	4,50	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,89 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	2,00	3,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,07 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,94	4,90	0,00	19,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 50,32 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	25,00	6,40	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	10,00	4,50	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00046	CEBOLA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 49,09 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	7,90	0,00	158,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,38 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	8,38	2,80	0,00	23,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,01 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	2,00	3,20	0,00	6,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,29 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,62	4,50	0,00	7,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: R ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Total Aprox Tributos: R\$ 167,09 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299	

BRUNNARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 000.013.751
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 5110 1110 6090

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241315972459 20/06/2024 16:04:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
00129	REPOLHO ROXO KG Vr.Aprox Tributos: R\$ 4,13 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,75	7,50	0,00	13,12	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox Tributos: R\$ 2,17 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	1,00	6,90	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Vencimento
REC/ADM				
REC/Produtos		20/06/2024	943601	531,28
Rec. Proprietário				

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:58:29
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	393,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	8.3DA.CC3.626.B4D.839
------------------	-----------------------

30/07/2024				
	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Transferido				
Transferido				
Transferido		22/07/24	37360	393,20
Transferido				

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240668438167000172550010000137531011106702	ID1101103524066843816700017255001000013753101110670201
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	28/06/2024 às 15:44:11-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRECAO EM OBSERVACOES: "Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241379925292	28/06/2024 às 15:44:12-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060170575201010197850000493600

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.275

DATA DE VENCIMENTO 22/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.936,00

VALOR COBRADO 4.936,00

NR.AUTENTICACAO 5.AC8.794.AFB.E29.48C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

00M/2024

Legenda	Chamada	Data	Valor	Outros
SAC/ADM		22/07/24	373605	4936,00
Falt/Problemas				
Rec. Próprios				

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RBAV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA 11.781.296
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0608 1895 8700 0130 5500 1001 7812 9619 0350 1450

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241337821643 24/06/2024 09:12:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

24/06/2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

25 JUN 2024

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 22/07/2024 4.936,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

2.316,00

VALOR ICMS

416,88

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

4.936,00

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

1.710,17

TOTAL DA NOTA

4.936,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

460,870

PESO LÍQUIDO

460,870

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
070130	INT.BR(100%) 2D 20X21 BABY(FARDO BRANCA) C/1000 Cód. Barras: 7898939740011	48182000	060	5405	FD	200	13,10	2.620,00	0,00	0,00		906,52
020010	SACO LIXO BRANCO 110 C/100 P6 Cód. Barras: 7898956023197	39232190	000	5102	PT	20	50,80	1.016,00	1.016,00	182,88	18	352,55
020043	SACO LIXO PRETO 110 P 7 C/100 RB 7	39232190	000	5102	PT	25	52,00	1.300,00	1.300,00	234,00	18	451,10

CONFERIR 01/07/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Cont n°	Valor
MAC/AM		22/07/24	33605	4936,00
Prod./Serviço				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 460,870 P.BRUTO: 460,870 CUBAGEM: 2,71000 LOCAL DE ENTREGA:

ENDEREÇO DE ENTREGA

TELEFONE: 16 3374-8438

ENT:R ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO /SP

GENTREGA 26/06/24 PED.44611

PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 350145

VENDEDOR: 0002

SEU PEDIDO: 44611

COD. CLIENTE: 23705

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF.

DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G

Trib aprox R\$: 821.69 Federal, 888.48 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:41
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 22/07/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941
VALOR TOTAL 3.597,05

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
NR. AUTENTICACAO F.8EC.A85.FB0.CF1.695

CONVENIO Nº 0014/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor, R\$	
MAC/AM				
FMS/Transferencia		22/07/24	349605	3.597,05
Fec. Proprieta				

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - SAO Paulo - (R\$ 3.597,05) (três mil e quinhentos e noventa e sete reais e cinco centavos)		NF-e N. 88.247 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

Rua PORTUGAL, 265
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-070
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3524 0707 4081 4500 0175 5500 1000 0882 4712 0250 7600

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N. 88.247
SÉRIE 1

FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vda merc adq ou rec terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241546584799 18/07/2024 13:33:43	
ENSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		3731 45.349.461/0019-31		18-07-2024	
ENDEREÇO R ANA CINTRA N. 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 18-07-2024	
MUNICÍPIO AMPARO		FONE/FAX +55 (16) 3374-8438		HORA DA SAÍDA 13:33:38	
		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA/DUPLICATA	
À VISTA! DIN=001 Venc=18/07/2024 Valor=3.597,05	

CÁLCULO DE IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.787,38	VALOR DO ICMS 214,49	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.597,05
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.597,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - Dest/Rem	COD. ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 193,00	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 193,4000 Kg	PESO LÍQUIDO 193,4000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	94,500	23,72	2.241,54	1.307,49	156,90	12,00	
1538	BACON PALETA RF FRICASA (PP20KG)	02101900	060	5405	KG	6,000	22,64	135,84	0,00	0,00	0,00	
1620	FILE SEM SASSAMI CG LEVO (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	20,000	16,21	324,20	189,11	22,69	12,00	
618	LING CALABRESA DEF RF ESTRELA (PP15KG)	16010000	060	5405	KG	10,000	17,93	179,30	0,00	0,00	0,00	
1130	LING TOSCANA CG TCHE (PP10KG)	16010000	060	5102	KG	15,000	14,51	217,65	0,00	0,00	0,00	
1199	PERNIL SUINO S OSSO CG FRIVATTI (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	11,900	15,81	188,14	109,74	13,17	12,00	
730	SO COXA CG NUTRIBEM (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	10,000	7,04	70,40	41,06	4,93	12,00	
1735	SOBRECOXA CG KORISCO (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	26,000	9,23	239,98	139,98	16,80	12,00	

Cheque nº					Data		Conta nº		Vlr. R\$		
MAC/Ass											
Paga/Prestado				22/07/24		373605		3597,05			
Rec. Pagador											

CÁLCULO DO ISSQN					
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP ST ENQUADRADO NA PORTARIA CAT 68, DE 13-12-2019 Total aproximado de tributos da nota: R\$483,80 (13.45% Fed Nac) R\$647,48 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 513771 Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA Vendedor: INTERNO - GF/AT			

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.
=====

23793376092000011334885000241704197850000253506
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 72.253
DATA DE VENCIMENTO 22/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.535,06
VALOR COBRADO 2.535,06
=====

NR.AUTENTICACAO C.FC0.24A.417.9FA.4E4
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

05/07/2024

Projeto	Chegou a	Data	Valor	
INAC/AM		22/07/24	3/3601	2535,06
PMS/Prestacao				
Rec. Paga				

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 561621015400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-SAIDA
1
N. 001501947
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0612 4201 6400 0157 5500 1001 5019 4716 4401 2406

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602173 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 12.420.164/0001-57

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001) CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 DT. EMISS. 25/06/2024

ENDEREÇO: R. DR ORLANDO T. SANTOS, 50 BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS CNPJ/CPF: 17.402-064 DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO: GARÇA FONE/FAX: 01836591243 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA

NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS INSCRIÇÃO ESTADUAL: CEP: 17402-064

ENDEREÇO: R. DR ORLANDO T. SANTOS, 50 - BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS CNPJ/CPF: OBS/ENTREGA: CEP: 17402-064

MUNICÍPIO: GARÇA UF: SP FONE/FAX: 01836591243 OBS/ENTREGA:

FATURA 001 22/07/2024 2.535,06 VALOR DO ICMS 456,31 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.535,06 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.535,06

CALCULO DO IMPOSTO VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 2.535,06

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017 FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10

ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPAO D MUNICÍPIO CAJAMÁR UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 3,0000 PESO LÍQUIDO 3,0000

COD. PROD. DESCR. PROD. NCM/SH CST CFOP UN. QUANT. V.UNITARIO VLR TOTAL BC.ICMS BC.ICMS ST VLR ICMS VLR ICMS ST %ICMS ALIQ. IPI Q. LOTE LOTE PROD. D.VALID. D.FABR.

138673 DRAAMN B6 DL IV 30049039 500 5102 CX 3,0000 845,020000 2.535,06 2.535,06 0,00 456,31 0,00 18,00% 0,00% 3 B24B0016 22/02/2026 22/02/2024

L - COSMED INDUS
TRIA DE COSMETIC
OS E MEDICAMENTO
S SA

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO* VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

ISSQN 20000696 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5-94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
ID 351860696 / Entrega Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera
Nosso Pedido: AAAG04
A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivo.com.br/compliance>

Pedido: AAAG04
Rep.: 012082
Nº da OS 600003481416 (P)
Volumes 1
Total 1

RESERVADO AO FISCO

677
LANÇADO
FARMÁCIA

NF-e

Nº 001501947
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006568786

TICKET



mifra
MIGRAÇÃO DE DADOS

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-SALIDA
N. 001501947
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0612 4201 6400 0157 5500 1001 5019 4716 4401 2406

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241353824033 25/06/2024 20:11:47-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.

Assinado	02/06/2024	353824033	25/06
MAC/Assinatura			
Assinatura			
Rec. Recebido			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020)

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

DADOS
ADICIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 509 - CELCOIN INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 541.513.486-1

FAVORECIDO: TAINA MONTINI ZAMPOLLI SERVICOS MED

CPF/CNPJ: 53.535.737/0001-75

VALOR: R\$ 10.500,00

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072263

AUTENTICACAO SISBB: 1.115.EE3.7BE.842.AEF

CONVENIO N° 05/11/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Código B°	Valor R\$
MAC/AH		22/07/2024	31505	10.500,00
PMS/Proletaria				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 32 Série 150, emitido em 16/07/2024

2024071645353737000175

Número da Nota

00000032

Data e Hora de Emissão

16/07/2024 14:20:11

Código de Verificação

DZJQ-SZL9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.535.737/0001-75

Inscrição Municipal: 7.957.589-7

Nome/Razão Social: TAINA MONTINI ZAMPOLLI SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: AV DR CHUCRI ZAIDAN 1550, CONJ 3101 E 310 - VILA SAO FRANCISCO (ZO - CEP: 04711-130

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal: ---

Endereço: Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: Amparo

UF: SP

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 A 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO NO14/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TAINA MONTINI ZAMPOLLI - CRM 254.379

Dados Bancarios: Celcoin Instituicao de Pagamento 509

Ag: 0001

CC: 3005415134861

Chave PIX: 53535737000175

CONTABILIZADO EM 07/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$	Valor R\$
MAC/AMB		22/07/24	319605	10.500,00
PIS/Pasep				
Doc. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.500,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 32 Série 150, emitido em 16/07/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23
VALOR: R\$ 5.631,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072264
AUTENTICACAO SISBB: A.E41.557.F76.98C.D4C

0011/2024

Projeto	Código nº	Data		
MAC/AIE		22/07/24	373605	5631,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

132/NFS-e



Número / Série	132 / NFS-e	Emissão	17/07/2024 09:54:11	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/07/2024	Código de verificação	K8EZ.Y7ZG.0JXE.ECSF	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S	Reg.: Fixo Anual
CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23	
Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000	
Telefone: 38072796	Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 015754	Cod. Mob.: 015754
Email:	
Nome Fant.: 0	Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Reg.: Faturamento
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31	
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310	
Telefone:	Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 211999	
Email: controladoria@ahbb.org.br	Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)
* ISS - Corresponde aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ÁREA DE COORDENAÇÃO MÉDICA (CCIH)	
Nome do profissional: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218) Dados Bancários: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2 Pix: 10.283.220/0001-23	
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	R\$ 6.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
39,00	---	60,00	90,00	180,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
6.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 5.631,00
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 132, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/K8EZ.Y7ZG.0JXE.ECSF>

Data: / /

Assinatura: [Assinatura]				
Projeto	Cheque nº	Data	Cidade	Valor R\$
MAC/AIH		21/07/24	313605	5631,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

132/NFS-e



Número / Série	132 / NFS-e	Emissão	17/07/2024 09:54:11	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/07/2024	Código de verificação	K8EZ.Y7ZG.0JXE.ECSF	Exigibilidade	Exigível	RPS	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP

CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S

CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23

VALOR: R\$ 3.754,00

DEBITO EM: 22/07/2024

DOCUMENTO: 072265

AUTENTICACAO SISBB: A.C85.D96.181.613.339

02/07/2024

Projeto	Chegada	Data	Valor	Assinatura
MAC/ABH		22/07/24	37360	37540
FMS/Proteção				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

134/NFS-e



Número / Série	134 / NFS-e	Emissão	17/07/2024 09:59:38	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/07/2024	Código de verificação	GXBB.10Q3.KYR5.N69Z	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S

CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23

Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000

Telefone: 38072796

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 015754

Cod. Mob.: 015754

Email:

Nome Fant.: 0

Reg.: Fixo Anual

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UTI

Nome do profissional: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218)

Dados Bancários: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2

Pix: 10.283.220/0001-23

R\$ 4.000,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 Á 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

26,00

40,00

60,00

120,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

4.000,00

0,00

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido: R\$ 3.754,00

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 134, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/GXBB.10Q3.KYR5.N69Z>

Data: / /

Assinatura:

CONTABIL N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	C. de	P. de
MAC/AR		22/07/24	37360	3/5400
FMS/Profi. Anu				
Ret. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23
VALOR: R\$ 2.815,50
DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072266
AUTENTICACAO SISBB: D.6E5.BEA.41C.B58.8EB

02/07/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Valor	
MAC/AM		02/07/24	373605	2815,50
PM3/Projeto				
Res. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

133/NFS-e



Número / Série	133 / NFS-e	Emissão	17/07/2024 09:58:02	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/07/2024	Código de verificação	11GC.N7NR.X8FI.GI9B	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S	Reg.: Fixo Anual
CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23	
Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000	
Telefone: 38072796	Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 015754	Cod. Mob.: 015754
Email:	
Nome Fant.: 0	Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Reg.: Faturamento
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31	
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310	
Telefone:	Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 211999	
Email: controladoria@ahbb.org.br	Pais: Brasil
	Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)
* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO BANCO DE SANGUE	
Nome do profissional: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218) Dados Bancários: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2 Pix: 10.283.220/0001-23	
Serviços Médicos Prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/07 à 15/07 de 2024 em conformidade com o termo de convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	R\$ 3.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
19,50	---	30,00	45,00	90,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
3.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 2.815,50
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal nº 133, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/11GC.N7NR.X8FI.GI9B>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Valor
MAC/ANR		20/07/2024	3436,50
FMS/Problema			2815,50
Rec. Próprios			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34,52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5052-0 - SICOOB VALE DO PARAIBA

CONTA: 201.496-3

FAVORECIDO: RAD SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 71.566.913/0001-18

VALOR: R\$ 27.350,57

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072268

AUTENTICACAO SISBB: 3.3E7.878.85A.25E.740

0014/2024

Conta	Cheque nº	Data	Valor	Valor
REC/ASH		20/07/24	373605	27350,57
FMS/Procurador				
Rec. Próprios				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 39					
Data e Hora da Emissão		18/07/2024 15:23:23		Competência		18/7/2024		Código de Verificação		8UIJ96D4K	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		ARARAQUARA - SP	
Prestador de Serviço											
Razão Social/Nome		RAD SERVICOS MEDICOS LTDA									
Nome Fantasia		RAD SERVICOS MEDICOS LTDA									
CNPJ/CPF		71.566.913/0001-18		Inscrição Municipal		1376780		Município		ARARAQUARA - SP	
Endereço e CEP		RUA GONÇALVES DIAS ,2367 - CENTRO CEP: 14801-290									
Complemento				Telefone		(16)3014-3668		e-mail		conplan.contabilidade@gmail.com	
Tomador de Serviço											
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BENEFICENTE DO BRASIL									
CNPJ/CPF		45.349.461/0019-31		Inscrição Municipal				Município		AMPARO - SP	
Endereço e CEP		RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310									
Complemento				Telefone		(16)3374-8438		e-mail		CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR	
Discriminação do Serviço											
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 A 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL											
R\$ 16.392,86 plantões GO + Emergência + PS R\$ 12.750,00 plantões administrativos											
Valor total bruto: R\$ 29.142,86											
NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº Amanda Daolio ζ CRM/SP 227989, plantão G.O., dia 7. Carlos Rodrigo Letis Lacotis ζ CRM/SP 107372, plantões PS e Emergência, dias 3 e 4. Leonardo Saito de Moraes -CRM/SP 249259, plantão PS, dia 28/06. Manoel Fernandes Coelho ζ CRM/MT 12177, plantões Emergência, dias 5 e 7. Milton Mendes Cattini ζ CRM/SP 223752, plantão Emergência, dia 7. Vinicius Tadeu Sattin Rodrigues -156407-SP, plantões administrativos, de 01/07 à 15/07 de 2024											
CNPJ: 71.566.913/0001-18 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA											
Dados Bancários: Banco Sicoob 756 AG 5052 CC 201496-3 PIX CNPJ: 71.566.913/0001-18											
Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)											
Código do Serviço / Atividade											
4.03 / 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS (R\$)		189,43		COFINS (R\$)		874,29		IR (R\$)		437,14	
INSS (R\$)				CSLL (R\$)		291,43					
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		29.142,86		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$				29.142,86	
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei				0,00	
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				0,00	
(-) Retenções Federais		1.792,29		0-Nenhum		Base de Cálculo				29.142,86	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %				2,00	
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter				() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		27.350,57		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$				582,86	
2-Não											
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://ARARAQUARA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0298-4 - PEDREIRA

CONTA: 13.002.937-6

FAVORECIDO: DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 27.262.904/0001-41

VALOR: R\$ 6.800,00

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072269

AUTENTICACAO SISBB: E.2B5.104.397.01E.7C8

07/07/2024

Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	
MAC/AM		22/07/24	340605	6800,00
FMS/Probituro				
Roc. Próprios				



PM DE MONTE SIAO

PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

255

Código de Verificação de Autenticidade

2BFBLDU7R

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/07/2024 às 14:28:41

Chave de Acesso

3535835G624J3QBI3LGV7HV024CG5CB8

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS MONTE SIAO-MG

Local da Prestação AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS 18/07/2024

Competência

Optante Simples Nacional 1 - Sim

Incentivo Fiscal 2 - Não

Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse

https://nfemontesiao.sgpcloud.net:8443/iss

web, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

27.262.904/0001-41

RG/Inscrição Estadual

54000013145

Inscrição Municipal

000041220

Cadastro

Nome/Razão Social DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP

Logradouro

RUA ANTONIO GOTTARDELLO SOBRINHO, 298

Complemento

Bairro

PARQUE DONA ANTONIETA

CEP

37580-000

Cidade

Monte Siao-MG

Telefone

1938242222

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

R ANA CINTRA, 332

Complemento

Bairro

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod. Postal

13901-310

Cidade/Pais

AMPARO - SP

Cod. IBGE

3501905

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vir. Unitário

Total

8,00

UN

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NOME DO PROFISSIONAL - DANTE BABONI JUNIOR CRM/SP Nº 169923

850,00

R\$ 6.800,00

05/07/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Custo	Valor R\$
MAC/AM		22/07/24	345600	68000
FMS/Prestadora				
Res. Própria				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina.

Alíquota 3,3592%

Atividade Município 0000040000001

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços R\$ 6.800,00

Desconto Incondicionado R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo R\$ 0,00

Base de Cálculo R\$ 6.800,00

Total do ISS R\$ 228,43

ISS Retido 2 - Não

Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00

COFINS R\$ 0,00

INSS R\$ 0,00

IRRF R\$ 0,00

CSLL R\$ 0,00

Outras Retenções R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.800,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

BANCO: SANTANDER

AGENCIA: 0298

CONTA: 13002937-6

RECEBI(EMOS) DE DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 255 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 2BFBLDU7R.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 31.452.320-1

FAVORECIDO: FERNANDA HOFER SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 51.413.831/0001-26

VALOR: R\$ 7.650,00

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072270

AUTENTICACAO SISBB: F.B2C.433.F61.FF8.AA8

COMPROVANTE Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/ADM		22/07/24	373605	7.650,00
PUB/Prestacao				
Rec. Própria				

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 35																									
Data e Hora da Emissão		18/07/2024 10:46:23		Competência		18/7/2024		Código de Verificação		TYZ06P0WC																					
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		AMPARO - SP																					
Dados do Prestador de Serviços																															
Razão Social/Nome		FERNANDA HOFER SERVIÇOS MEDICOS LTDA																													
Nome Fantasia																															
CNPJ/CPF		51.413.831/0001-26		Inscrição Municipal		131227		Município		MAUA - SP																					
Endereço e Cep		RUA JOSÉ SILVA SILVEIRA ,31 - PARQUE SÃO VICENTE CEP: 09371-312																													
Complemento:				Telefone:		(44)3025-2182		e-mail:		contrato@medcontabil.com.br																					
Dados do Tomador de Serviços																															
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																													
CNPJ/CPF		45.349.461/0019-31		Inscrição Municipal				Município		AMPARO - SP																					
Endereço e CEP		RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310																													
Complemento:				Telefone:		(16)3374-8438		e-mail:																							
Discriminação dos Serviços																															
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Fernanda Hofer Nicoleti - CRM/SP Nº 223825																															
DADOS BANCÁRIOS: CNPJ: 51413831000126 Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120 Conta: 31452320 - 1 Agência: 0001																															
<table><tr><td colspan="2">Nº 001/2024</td><td colspan="2">Cheque nº</td><td colspan="2">Data</td><td colspan="2">Conta nº</td><td colspan="2">Valor R\$</td></tr><tr><td colspan="2">CATH</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">21/07/24</td><td colspan="2">319605</td><td colspan="2">7.650,00</td></tr></table>												Nº 001/2024		Cheque nº		Data		Conta nº		Valor R\$		CATH				21/07/24		319605		7.650,00	
Nº 001/2024		Cheque nº		Data		Conta nº		Valor R\$																							
CATH				21/07/24		319605		7.650,00																							
Código do Serviço / Atividade																															
4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS																															
Detalhamento Específico da Construção Civil																															
Código da Obra																															
Código ART																															
Tributos Federais																															
PIS																															
COFINS																															
IR(R\$)																															
INSS(R\$)																															
CSLL(R\$)																															
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços																															
Valor dos Serviços R\$		7.650,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		7.650,00																							
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei																									
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado																									
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		7.650,00																							
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01																							
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não																							
(=) Valor Líquido R\$		7.650,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00																							
				2-Não																											
Avisos																															
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, maua.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.																															

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE

CONTA: 11.625-4

FAVORECIDO: JRA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 21.875.549/0001-08

VALOR: R\$ 23.931,75

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072271

AUTENTICACAO SISBB: 1.506.040.ADA.789.4A5

02/07/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor	Valor
JAC/ATH		22/07/24	373605	23931,75
MS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento Telefone : (19)-99823-2400 RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré Valinhos - SP CEP: 13271200 E-mail : administrativo@clinicaexlto.com.br Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NÚMERO 00001744 SÉRIE NFD CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 0457855490001017678000010160010208921877445 
--	--

REMETENTE / DESTINATÁRIO	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	C.N.P.J. / C.P.F. 45.349.461/0019-31
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera
CEP 13901-310	MUNICÍPIO Amparo
TELEFONE / FAX (16) 3374-8438	E-MAIL controladoria@ahbb.org.br
UF SP	
DATA EMISSÃO 16/07/2024	FORMA DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Médico: JOSÉ MARIA DOS SANTOS LOPES JR - CRM 172344 - PEDIATRA –

Plantões em Pediatria

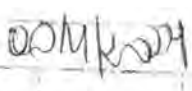
DADOS PARA PAGAMENTO:

Banco 0136 - AG 3301- C/C 11.625-4 JRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

CNPJ 21.875.549/0001-08

PIX CNPJ: 21.875.549/0001-08

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO



Nota	Valor	Imposto	Retido	Valor Líquido
10/111		24/07/24	34365	25931,75
Impo/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO			
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 25.500,00	0,65	R\$ 165,75
COFINS	R\$ 25.500,00	3,00	R\$ 765,00
CSLL	R\$ 25.500,00	1,00	R\$ 255,00
IRRF	R\$ 25.500,00	1,50	R\$ 382,50
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 1.568,25
VALOR POR EXTENSO vinte e cinco mil, quinhentos reais		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 25.500,00	
		DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 25.500,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,0000000000	VALOR I.S.S. R\$ 765,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 23.931,75
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017			
Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.			
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 4194,75			

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00001744
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NFD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0217-8 - SICREDI UNIESTADOS

CONTA: 77.588-7

FAVORECIDO: PEDRO PEREIRA DE AGUIAR

CPF/CNPJ: 04.235.654/0001-55

VALOR: R\$ 4.223,25

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072272

AUTENTICACAO SISBB: 6.45A.BC7.E7F.C74.169

07/07/2024

Ag	Conta	Data	Valor	Saldo
FAH		22/07/2024	37360,5	4223,25
Transferência				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 73.980.582-6

FAVORECIDO: RAISSA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA SERVIC

CPF/CNPJ: 51.208.787/0001-12

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072273

AUTENTICACAO SISBB: 0.E60.376.221.D6C.AE3

07/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Valor	
MAC/AIH		22/07/24	373607	1.500,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00023
DATA DA EMISSÃO
18/07/2024 08:25:53
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
984C985AC

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 18/07/2024 LOCAL DO SERVIÇO: AMPARO - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
RAISSA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
ENDEREÇO:
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
51.208.787/0001-12
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3441-9410

INSC.MUNICIPAL:
85843
CEP:
13480-151
E-MAIL:
adriano@daconaealvesconsultoria.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO:
RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
45.349.461/0019-31
MUNICÍPIO:
AMPARO - SP
TELEFONE:
() -

CEP:
13901-310
E-MAIL:
controladoria@ahbb.org.br

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 A 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL: CRM/SP Nº RAISSA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA CRM/SP: 247668
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: NU PAGAMENTOS S.A. (260) / AG: 0001 / CC: 73980582-6

FIM				
C/ATN		22/07/2024	3/365	1,500 m
IMSS/Prestadora				
Rec. Próprios				

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.500,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota do ISS	2,01 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.500,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 30,15
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 201,75 Federal e 48,75 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00023
Data da Emissão
18/07/2024 08:25:53
Código de Verificação
984C985AC

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: RAISSA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

Identificação do recebedor

Data do recebimento

DANFE SIMPLIFICADO
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

1-SAIDA
NFe: 2256
Serie: 94



CHAVE DE ACESSO
3524 0761 6021 9901 9484 5509 4000 0022 5612 9861 6551

NAT OPERACAO:
VENDA DE COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL

EMISSAO: 13/07/2024
SAIDA: 13/07/2024
HORA: 10:49

COMPANHIA ULTRAGAZ S A
AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848
BONFIM
13147070 PAULINIA-SP
CNPJ: 61602199019484

EMITENT

IE: 513.007.217.113

SANTA CASA ANNA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332
CENTRO
13901310 AMPARO-SP
CNPJ: 43464197000122

DESTINATARI

IE: ISENTO

DADOS FINANCEIROS

VENCIMENTO	DOCUMENTO	VALOR
22/07/2024	96412612	1690.32

DADOS DO PRODUTO

DESCRICAO	CFOP	UN	QTD	VL UN	TOTAL
0120014-ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2.1, GPL/GLP GRA NEL	5656	KG	200	8.4516	1690.3

CALCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VL ICMS	BC ICMS ST	ICMS SUBST	TOTAL PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	1690.3
V FRETE	V SEGURO	DESCONTO	TOTAL IPI	TOTAL NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	1690.3

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADO

NOME	FRETE	PLACA	UF
COMPANHIA ULTRAGAZ SA	3-EMITENTE		
ENDERECO	MUNICIPIO		UF
AV ERNESTO IGEL	PAULINIA		SP
CNPJ	INSCRICAO ESTADUAL		
61602199019484	513007217113		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO
200.00	QUILOGRAMA		
			PESO BRUTO
			200.00
			PESO LIQUID
			200.00

DADOS ADICIONAIS

PROTOCOLO: 135241502305912
NF Remessa: 3324491/99; Coletor: 70ee66e1109a80df; Cod. Cliente: 03.4107749.8171009; CONDICA0: 07 DD; BOLETO(S): [96412612]; NF EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT N 127/2025; DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO.; Base ICMS em KG: 200,00/Valor ICMS Monofasico: 282,78. ICMS a ser recolhido/repassado conf. Cap. V do Conv. ICMS 199/22. LEI DA TRANSPARENCIA FISCAL 12741/2012 - IMPOSTO FEDERAL R\$ 167,70 POR TONELADA (EXCETO USO DOMESTICO ATE 13 KG) - IMPOSTO ESTADUAL CONF. DESTACADO NO CAMPO ICMS MONOFASICO DO XML: 0,0119% GN; 0,0048% GNI; 99,9833% GLP; Cod. Cliente: 03.4107749.8171009;

SIVA+ Rel. V2024R0610.1 - www.softmovel.com.br

BANCO ITAU SA

341-7

34191.09966 41261.212934 80429.060009 5 97850000169032

LOCAL DE PAGAMENTO

Pagamento Aceito em qualquer Instituicao Bancaria.

BENEFICIARIO: CIA ULTRAGAZ S/A

AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848, - CEP 13147070 - PAULINIA-SP

DATA DOCUMENTO

13/07/2024

USO DO BANCO

109

INSTRUCOES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIARIO

Apos o vencimento, cobrar multa de R\$ 0,34. Ap0s o vencimento, cobrar

inclusao em pr0prio de restricao

SERIE: 94 / NOTA: 2256

PAGADOR
SANTA CASA ANNA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332
13901310 CENTRO AMPARO
SP
PAGADOR/AVALISTA

CNPJ: 43464197000122

DATA

22/07/2024

VALOR

1690.32

VALOR COBRADO

VALOR COBRADO

VALOR COBRADO

VALOR COBRADO

VALOR COBRADO

VALOR COBRADO

VALOR COBRADO

VALOR COBRADO

VALOR COBRADO

Pague via PIX!
Utilize esse QR Code



FICHA DE COMPENSACAO
AUTENTICAR NO VERSO

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:22:05
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA	22/07/2024
NR. DOCUMENTO	556.663.000.044.142
VALOR TOTAL	27,028,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO 6.469.085.924.2C3.2A2

1004/2004				
Destino	Cheque nº	Data	Valor	Assinatura
MAC/ANH		22/04/04	33605	276288
FMS/Proclama				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática

- DEISS v2024.01.22.0 -

Impresso em: 15/07/2024 10:05:38

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000141	15/07/2024 10:05:37	3Z3NZYETB	000000141	15/07/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA**
CNPJ/CPF: **41.810.353/0001-34** Inscrição Municipal: **163.302-3**
Endereço: **AVENIDA KENNEDY, PRES., 1386 - SALA 46 - BR CIDADE NOVA**
Município: **INDAIATUBA** UF: **SP** CEP: **13334-170**
E-mail: **dr.edsonbasso@hotmail.com** Fone: **1925160413**



INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: -
CNPJ/CPF: - Município: -

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: Fone: **1633748438**
Endereço: **RUA ANA CINTRA 332 - BR JARDIM PRIMAVERA**
Município: **AMPARO** UF: **SP** CEP: **13901-310**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO

INDAIATUBA - SP

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

AMPARO - SP

EXIGIBILIDADE DO ISS

EXIGÍVEL

NÚMERO DO PROCESSO

-

ISS RETIDO

NÃO

INCENTIVO FISCAL

NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: 2,5000000000

Abatimento: 0,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL: EDSON BASSO

CRM: 30728

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG 6663-X C/C 44142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

01/07/2024				
Valor	CNPJ	Valor	Valor	Valor
120,00	41810353000134	27,028,80	3436,05	27,028,80
Valor/Retenção				
Rec. Própria				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	432,00	288,00	864,00	187,20	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	28.800,00	720,00	27.028,80	28.800,00

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

N° matrícula CEI	N° da ART
-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Para verificar a autenticidade desta nota acesse: www.indaiatuba.sp.gov.br/fazenda/rendas-mobiliarias/nfse/consulta/
- A emissão desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica foi autorizada pelo processo N° 21657/2021

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:22:05
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.422.000.039.398
VALOR TOTAL	1.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERVICOS M D A L LTDA
AGENCIA: 0422-7 CONTA: 39.398-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	A.2D9.303.662.573.675
------------------	-----------------------

22/07/2024				
Origem	Conta	Data	Valor	Valor
CAIXA/ALM		22/07/24	373605	1.500,00
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

37/Nfe



Número / Série	37 / Nfe	Emissão	18/07/2024 13:41:57	Incidência	Frutal (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	18/07/2024	Código de verificação	16BK.PIQT.HOID.Q5N5	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SERVICOS MEDICOS DOUTOR AUGUSTO LEONARDO LTDA.
CPF / CNPJ: 36.788.258/0001-41
Endereço: R. PLANURA, 86 - Bairro: NOSSA SENHORA APARECIDA (BAIRRO) - Cep: 38204074
Telefone: 3434218050 Município: Frutal - MG
Insc. Mun.: 116270 Cod. Mob.: 907419
Email:
Nome Fant.: SERVIÇOS MEDICOS DOUTOR AUGUSTO LEONARDO LTDA.

Reg.: Simples
País: Brasil
Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31
Endereço: R. Ana Cintra, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13.901-310
Telefone: 16) 3374-8438 Município: Amparo - SP
Insc. Mun.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Reg.:
País: Brasil
Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos Itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Plantão realizado em 15/07/2024 Augusto Leonardo Batista - CRM/SP Nº 213540 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Brasil / AG: 422-7/ CC:39398-3	R\$ 1.500,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
1.500,00	30,15	0,00	1.500,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 1.500,00	
0,00	0,00			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ROMERO SILVA DE MENEZES

Recebi(emos) de **SERVICOS MEDICOS DOUTOR AUGUSTO LEONARDO LTDA.**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 37, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/16BK.PIQT.HOID.Q5N5>

Data: / /

Assinatura:

02/07/2024				
Deletado	Chancelado	Data	Valor	Valor
02/07/2024		02/07/2024	34360	1500,00
Rec. Própria				

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:28:06
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 22/07/2024
NR. DOCUMENTO 553.128.000.180.000
VALOR TOTAL 1.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: REUMATO REUMATOLOGIA E TE
AGENCIA: 3128-3 CONTA: 180.000-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO 6.B7E.BFA.DD4.D92.EB3

Data		Conta	Valor R\$
22/07/2024	37.360-5	1.500,00	
MAC/ALH			
FMS/Procedura			
Rec. Própria			



MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA

Secretaria Municipal da Fazenda

Departamento de Administração Tributária - Endereço: Rua Barão de Cotegipe, nº 764
- Centro - CEP 44.001-550 - Feira de Santana/BA - Telefone: (75) 3602-8400

Nota: 2024000

00000888

Código Verificação
SNAN-29IH



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
16/07/2024 11:13:20
Reg. Especial Tributação
Nenhum

Período de Competência
07/2024
Exigibilidade do ISS
Exigível em Feira de Santana

Município de Prestação do Serviço
Feira de Santana - BA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

REUMATO REUMATOLOGIA E TERAPIA BIOLOGICA LTDA

Nome Fantasia

REUMATO

CPF/CNPJ

23.860.096/0001-63

Inscrição Municipal

619345

Inscrição Estadual

ISENTO

Simples Nacional

Não

Email

roni.contabeis@hotmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(75) 3226-5828

Endereço

Rua Castro Alves, 923, ANDAR 3 SALA 303, Kalilândia - CEP: 44001-184 - Feira de Santana - BA

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(16) 3374-8438

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024

FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº 244964

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 001 / AG:3128-3 / CC:180000-0

02/07/2024

Legenda	Descrição	Data	Valor	Valor Total
ISS/Alm		24/07/24	3736,00	1.500,00
Outros/Problemas				
Própria				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)
0,00

COFINS (R\$)
0,00

INSS (R\$)
0,00

IR (R\$)
0,00

CSLL (R\$)
0,00

Outras Retenções (R\$)
0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)
1.500,00

Deduções (R\$)
0,00

Desconto Incondicionado (R\$)
0,00

Base de Cálculo (R\$)
1.500,00

Alíquota (%)
2,00

ISS (R\$)
30,00

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)
0,00

Valor Líquido (R\$)
1.500,00

Valor Total da Nota (R\$)
1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 201,75 Federal e R\$ 75,00 Municipal. Fonte: IBPT [3501D1]

Visualizado em: 16/07/2024 11:13:20

Para validação desta NFSe acesse: <http://feiradesantanaba.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 8.471 de 20 de dezembro de 2011.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84630000001-1 81830082089-6
99412208961-2 86097573099-2
Data do pagamento 22/07/2024
Valor Total 181,83

DOCUMENTO: 072246
AUTENTICACAO SISBB: B.5AD.DCE.009.BB6.5D8

0014 0014				
		22/07/24	373605	181,83



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

Convenio TELECOMUNICACOES DE
Codigo de Barras 84640000002-8 17171029110-4
23380887200-3 07243240718-6

Data do pagamento 22/07/2024
Valor Total 217,17

DOCUMENTO: 072245
AUTENTICACAO SISBB: 8.B4B.D95.666.8CF.E66

0014/2024				
		Data	Valor	Valor
ad		22/07/24	37360	217,17
Problema				
Próprios				

Local	Uso
11023	TRONCO DDR

Telephone	DV	NRC
3808-8720 0	9	03497003702

Total da Fatura	Vencimento	Mês
217.17	18/07/2024	07/2024

Central de Relacionamento:
10315



CTC CAMPINAS/SPI-PL13
SANTA CASA ANA CINTRA
R ANA CINTRA 332 - JD STO ANTONIO
13901-901 AMPARO - SP



7208091889051200000000124220100724

272-6 L

Vencimento
18/07/2024

SERVICIOS

VALOR (R\$)

Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples
 Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal
 Ligações para Celular
 Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15

9,03
61,29
0,63
146,22

	2/4/2004		
2/4/2004	343605	2/4/4	
Rec. Priados			

TOTAL A PAGAR

217.17

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11023	3808-87200	07/24	3	2432 4040
Total da Fatura		DV	Vencimento	
217.17		4	18/07/24	

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846400000028 171710291104 233808872003 072432407186



Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15. Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142. Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse www.vivo.com.br



1540160002004041800

vivo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 8469000002-3 36940082089-9
99412208921-6 86097556399-7
Data do pagamento 22/07/2024
Valor Total 236,94

DOCUMENTO: 072244
AUTENTICACAO SISBB: 1.597.A25.968.ABB.3A9

20/07/2024				
	Conta	Data	Conta nº	Valor R\$
		22/07/24	37360	236,94
Saldo				
Previdencia				
Out. Proprios				



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Sede Eco Berrini - Cidade Monções -
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62 Insc. Est: 108383949112
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 4122 0892 DV: 0
Número do contrato
Data de emissão 01/07/2024
Data de vencimento 20/07/2024
Valor a pagar 236,94
Número da fatura 1860975563-0
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
CNPJ / CPF 43464197000122
Mês de referência Julho/2024



CTGE INDAIATUBA SPI PL45

SANTA CASA ANA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-901 AMPARO SP



00 71257454 00000 000000000000 2 0 080724

Vencimento
20/07/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/4

TELEFONE(S)

1938083358, 1938074477

RESUMO

PRESTADORA TELEFONICA (103 15)

Serviços	343,87
Descontos	-153,63
TOTAL A PAGAR	190,24

PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A

Serviços	46,70
TOTAL A PAGAR	46,70

TOTAL GERAL A PAGAR	236,94
----------------------------	---------------

VALOR (R\$)

Total de minutos utilizados no mês

Tipo de ligação em min:seg

Atendimento para produtos empresariais:
10315

Olá! Em breve sua fatura estará com uma nova aparência. Ressaltamos que a mudança é apenas no layout do documento e todas as informações necessárias sobre seus serviços contratados estarão mantidas. Importante: O PDF da sua fatura Digital Vivo passará a ser encaminhado, anexo, através do e-mail faturadigital@vivo.com.br.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 814/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site.

Deslague Aqui

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente
SANTA CASA ANA CINTRA

Data de Vencimento
20/07/2024

Valor a Pagar (R\$)
236,94

Código do cliente
8999 4122 0892

Código para Cadastramento
de Débito Automático
899941220892-0

Número da Fatura
1860975563-0

84690000002 3 36940082089 9 99412208921 6 86097556399 7



Pagar
via Pix



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 8466000002-6 59990082089-6
99325696341-0 86098368399-3
Data do pagamento 22/07/2024
Valor Total 259,99

DOCUMENTO: 072243
AUTENTICACAO SISBB: 1.D5E.141.A8C.613.1B9

0014/2024				
End	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Assoc. HB		22/07/24	373605	259,99
Gov./Prefeitura				
Rec. Próprios				



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Sede Eco Berrini - Cidade Monções -
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62 Insc. Est: 108363949112
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 3256 9634 DV: 9
Número do contrato
Data de emissão 01/07/2024
Data de vencimento 20/07/2024
Valor a pagar 259,99
Número da fatura 1860983683-0
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
CNPJ / CPF 43464197000122
Mês de referência Julho/2024



CTCE INDAIATUBA SPI PL45

SANTA CASA ANA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-901 AMPARO SP



00 71257454 00000 00000000000 2 0 080724

Vencimento
20/07/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/4

TELEFONE(S)

1938171583

RESUMO

PRESTADORA TELEFONICA (103 15)

Serviços	959,92
Descontos	-740,93
TOTAL A PAGAR	218,99

PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A.

Serviços	52,00
TOTAL A PAGAR	41,00

TOTAL GERAL A PAGAR 259,99

0014/2024

Item	Descrição	Data	Valor	Obs.
103/15H		20/07/24	3430,05	259,99
103/15H				
103/15H				
103/15H				

Total de minutos utilizados no mês

Tipo de ligação	em min:seg
-----------------	------------

Atendimento para produtos empresariais:
10315

Olá! Em breve sua fatura estará com uma nova aparência. Ressaltamos que a mudança é apenas no layout do documento e todas as informações necessárias sobre seus serviços contratados estarão mantidas. Importante: O PDF da sua fatura Digital Vivo passará a ser encaminhado, anexo, através do e-mail faturadigital@vivo.com.br.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções. Para STFC, artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente SANTA CASA ANA CINTRA			Data de Vencimento 20/07/2024	Valor a Pagar (R\$) 259,99
Código do cliente 8999 3256 9634	Código para Cadastramento de Débito Automático 899932569634-9	Número da Fatura 1860983683-0		

84660000002 6 59990082089 6 99325696341 0 86098368399 3



Pagar
via Pix

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650812048971324197830000826639
BENEFICIARIO:
J L DAOLIO E CIA LTDA
NOME FANTASIA:
J L DAOLIO E CIA LTDA
CNPJ: 43.460.336/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
J L DAOLIO E CIA LTDA
CNPJ: 43.460.336/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.247
DATA DE VENCIMENTO 20/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 8.266,39
VALOR COBRADO 8.266,39
=====

NR. AUTENTICACAO 0.F1F.A0C.9B1.CB3.40C
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

02/07/2024

Valor	Código	Data	C-Adm	Valor
ACCB		22/07/24	373605	8266,39
Reclamação				
Rec. Própria				



J. L. DAOLIO & CIA LTDA
RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO
AMPARO / SP
CEP: 13900-210
FONE: (19)38072057
E-MAIL: sac@supermercado-daolio.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
Nº 000106906
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA
1-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO 35240743460336000140550010001069061011850348	
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241435587162 05/07/2024 11:50:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
168000390119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE
43.460.336/0001-40

CNPJ DO EMITENTE
43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31
DATA EMISSÃO
05/07/2024
ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332
BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
CEP
13901-310
DATA ENTRADA/SAÍDA
05/07/2024
MUNICÍPIO
AMPARO
FONE/FAX
(16) 3374-8438
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO
HORA SAÍDA
11:50:12

FATURA/ DUPLICATA
20/07/2024 - R\$ 8.266,39

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
276,34
VALOR DO ICMS
43,88
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
VALOR DO ICMS ST
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.266,39
VALOR DO FRETE
VALOR DO SEGURO
DESCONTO
OUTRAS DESPESAS
VALOR DO IPI
VALOR TOTAL DA NOTA
8.266,39

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS
NOME/ RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
Sem Transporte
CÓD. ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
32322	ACUCAR REF ALTO ALEGRE 1KG	17019900	060	5405	UN	180,000	4,10	738,00					
391573	ADOC PO UNIAO 30G C/ 50 SACHES	21069090	000	5102	UN	1,000	7,49	7,49	7,49	1,35		18,00	
37365	ARROZ SUPER ECCO TI 5KG	10063021	040	5102	UN	100,000	30,90	3.090,00					
687973	CAFE POR DO SOL 500G ALMOFADA	09012100	060	5405	UN	190,000	14,69	2.791,10					
56816	CHA LEAO MATE NAT 250G	09030090	060	5405	UN	15,000	7,90	118,50					
55727	FEIJAO CARIOCA GASPAR TP 1 1KG	07133399	040	5102	UN	220,000	4,99	1.097,80					
302005	FEIJAO PRETO FELGRAN NOBRE 1KG	07133319	040	5102	UN	10,000	8,49	84,90					
196314	GELATINA PO OETKER DIET 12G AMORA	21069029	000	5102	UN	36,000	3,59	129,24	129,24	23,26		18,00	
503617	MAC SEMOLA DALLAS 500G AVE MARIA	19021900	020	5102	UN	20,000	2,79	55,80	32,55	3,91		12,00	
503587	MAC SEMOLA DALLAS 500G PARAFUSO	19021900	020	5102	UN	40,000	2,79	111,60	65,10	7,81		12,00	
69014	MOSTARDA CEPERA 1,01KG	21033029	000	5102	UN	4,000	10,49	41,96	41,96	7,55		18,00	

CONVENÇÃO
Projeto
Cheque nº
Data
Contas
Vencimento

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vend: 1-DAOLIO - Ped.Venda nº 92337
Endereço de entrega vinculado ao(s) Pedido(s) de Venda 92337: RUA ANA CINTRA, PRIMAVERA, AMPARO-SP
Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:1.549,55
Valor do ICMS Retido R\$:71,75
PORTARIA CAT NR. 66/2018, VALORES CORRESPONDENTES AS COLUNAS ISENTAS, NO TRIBUTÁRIO DAS
OUTRAS, DOS LIVROS REGISTROS DE ENTRADAS E SAÍDAS.
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP

MAC/ADM
RESERVADO AO FISCO
Vencimento
Vencimento
Vencimento
Vencimento

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650812052447427897830000014182

BENEFICIARIO:

J L DAOLIO E CIA LTDA

NOME FANTASIA:

J L DAOLIO E CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

J L DAOLIO E CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

=====

NR. DOCUMENTO	72.251
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	141,82
VALOR COBRADO	141,82

=====

NR.AUTENTICACAO 0.D60.667.EE4.84F.693

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0014/2024

Mo	Valor	Data	Cobrança	Valor
C/ALB		22/07/24	373605	141,82
Rec. Próprios				



J. L. DAOLIO & CIA LTDA
RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO
AMPARO / SP
CEP: 13900-210
FONE: (19)38072057
E-MAIL: sac@supermercadoaolio.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000106923
SÉRIE I
FOLHA 1/1
0-ENTRADA
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
35240743460336000140550010001069231011850888

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241437454595 05/07/2024 15:09:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

168000390119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA EMISSÃO

05/07/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/ DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

05/07/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

15:09:38

FATURA/ DUPLICATA

20/07/2024 - RS 141,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

141,82

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

141,82

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

141,82

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

CÓD. ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
4152	FILE FRANGO BIFE/STROGNOFF/MOIDA KG	02071300	000	5102	KG	5,934	23,90	141,82	141,82	6,38		ICMS	IPI
												4,50	

05/07/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Valor	
PAC/ANH		05/07/24	33801	141,82
PAS/Prefeitura				
Rec. Pré-price				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vend: 1-DAOLIO - Ped.Venda nº 92336
Endereço de entrega vinculado ao(s) Pedido(s) de Venda 92336: RUA ANA CINTRA, n:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO



22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:51:31
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.024.711
VALOR TOTAL	8.446,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 24.711-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	3.D7A.AA4.938.6E0.EC8
------------------	-----------------------

02/07/2024

Desto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
ABC/ASH		22/07/24	373605	8446,50
SMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1814Código de Verificação de Autenticidade
886LQ2RYZData e Hora de Emissão da NFS-e
15/07/2024 às 16:54:20Chave de Acesso
491618880HEY28L1Y1RS4Z4IN5CYRAWIPara certificação da autenticidade acesse
<http://mgourofino.dfiorilli.com.br:8080/iss>
web, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS OURO FINO-MG	Local da Prestação AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 15/07/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 20.920.141/0001-30	RG/Inscrição Estadual 54000001408	Inscrição Municipal 00021680	Cadastro VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Nome/Razão Social
Logradouro AVN DOUTOR POMPEU ROSSI, 58	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG
CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro R ANA CINTRA, 332	Complemento	Bairro JARDIM PRIMAVERA	CEP/Cod.Postal 13901-310
Cidade/País AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Telefone	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados pela Drª. Vania Rodrigues CRM/SP 53771 NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 5 PLANTÕES DE 12 HORAS R\$ 1.800,00 CADA	9.000,00	R\$ 9.000,00

Projeto	Chaqueiro	Data	Valor	Assinatura
Projeto/AIH		21/07/24	31360	84600
PIS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitals, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 9.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00	R\$ 180,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (9.000,00 x 0,65%)	COFINS (9.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.000,00 x 1,50%)	CSLL (9.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 58,50	R\$ 270,00	R\$ 0,00	R\$ 135,00	R\$ 90,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.446,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.210,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,74%) R\$246,60

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL S/A - AGÊNCIA 0205-4 C/C 24711-1 OS SERVIÇOS PRESTADOS SÃO PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL. ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONF ART 120 INCISO II 2º DA IN/RFB NUMERO 971/2009

RECEBI(EMOS) DE VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1814 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 886LQ2RYZ

Data

CPF/RG

Assinatura

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICOOB S.A.
=====

75691312250117389760200099520017597840000049500
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA
CNPJ: 04.822.241/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 72.254
DATA DE VENCIMENTO 21/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 495,00
VALOR COBRADO 495,00
=====

NR.AUTENTICACAO E.331.A4E.F44.267.284
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

00012024

Origem	Cheque nº	Data	Cheque nº	Valor
CAIXA		22/07/24	37360	495,00
Gov./Prefeitura				
Rec. Própria				

MontSul

Saboreie a fazenda na sua mesa!

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP

(19) 3899-1703

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

29574

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.0704.8222.4100.0177.5500.1000.0295.7410.0006.0371

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241483085559

CNPJ

04.822.241/0001-77

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

11/07/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

11/07/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

PONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

VALOR PIS

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

495,00

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR COFINS

0,00

TOTAL DA NOTA

495,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 21/07/2024 - R\$ 495,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Laticínios MontSul (1)

FRETE POR CONTA

0-Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

EPO1269

UF

SP

CNPJ

04822241000177

ENDEREÇO

SITIO REFUGIO DO LEAO

MUNICÍPIO

Monte Alegre do Sul

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

110,000

PESO LÍQUIDO

110,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	110,000	4,5000	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

02/07/2024				
Documento	Cheque nº	Data	Valor	Valor
02/07/24		20/07/24	495,00	495,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP

CONTA: 27.532-5

FAVORECIDO: PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA LTD

CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77

VALOR: R\$ 10.135,80

DEBITO EM: 22/07/2024

DOCUMENTO: 072255

AUTENTICACAO SISBB: C.985.45D.B75.F29.F8D

07/07/2024				
Auto	Chancela	F.B.	Conta	Vale
MAC/AIH		07/07/24	3736057	10135,80
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
102947131P

Nº Nota (Nova Versão)

1321

Nº RPS:

1337

Data de Emissão

15/JUL/2024 - null

Competência

07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA EIRELI**

CNPJ/CPF: **39.456.557/0001-77**

Endereço: **RUA CASTRO FAFE, 526**

Complemento: **SALA 76**

Município: **ATIBAIA**

E-mail: **PLANTOAMEDICOCLINICA@HOTMAIL.**

Insc. Municipal: **56287**

CEP: **12.940-440**

Bairro: **CENTRO**

UF: **SP**

Telefone: **(19)3231-2333**

Insc. Estadual:

País: **BRASIL**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31**

Endereço: **RUA ANA CINTRA, 332**

Complemento: **Não Informado**

Município: **Amparo**

E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

Insc. Municipal: **0**

CEP: **13.901-310**

Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**

UF: **SP**

Telefone:

Insc. Estadual:

País: **Brasil**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA PELO DR. PERCIVAL - CRM 29388/SP, NA ESPECIALIDADE ANESTESIA NO PERIODO DE 01 07 24 A 15 07 24 (06 plantoes de 12:00 horas cada - R\$1.800,00 CADA), em conformidade com o Termo de Convenio no014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil; PAGAMENTO/VENCIMENTO A VISTA.

Valor R\$					
2.000,00					
2.000,00					
2.000,00					
2.000,00					
2.000,00					
2.000,00					
2.000,00					
2.000,00					
2.000,00					

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO/DEPOSITO: BANCO 341 - ITAU - AGENCIA No 0014 - C/C No 27532-5 - PIX: No CNPJ - 39456557000177.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.800,00

Local da Prestação de Serviço: **AMPARO - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros.

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	162,00	108,00	70,20	324,00
Vir Deduções (R\$)	Vir. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	10.800,00	2,00	216,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				10.135,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta NFS-e poderá ser confirmada na página da Prefeitura da Estância de Atibaia, no Endereço:
<http://prefeituradeatibaia.com.br/> clique no link NF-e

Código de Verificação:

102947131P

Número da Nota:

1321

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0701-3 - VILA VELHA ES
CONTA: 65.530-0

FAVORECIDO: LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 33.981.867/0001-24
VALOR: R\$ 4.786,35
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072256
AUTENTICACAO SISBB: 7.DA1.153.C97.DB2.DE4

07/07/2024				
Valor	Valor em R\$	Data	Valor em R\$	Valor em R\$
Valor		22/07/24	343606	478635
Valor em R\$				
Rec. Própria				



Número da Nota
00524

Data de Emissão
16/07/2024

RHS

Competência
16/07/2024

Prestador de serviços

NFS-e

CPF/CNPJ 33.981.867/0001-24

Inscrição Municipal: **1263365**

Nome/Razão Social **LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia **LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LTDA**

Endereço **RUA DOUTOR EURICO DE AGUIAR, 130 - SANTA HELENA - CEP: 29055045**

Município/UF **Vitoria/ES** Email: **ivzcontabilidade@gmail.com**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: RUA ANA CINTRA, 50 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901310
Município: UF:

Município/UF **Amparo/SP**

Email **controladoria@ahbb.org.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Amparo - SP**Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**Município da incidência: **Vitoria - ES**

Exigibilidade: **Exigível**

Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**

CNAE: 8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Discriminação dos serviços

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 Á 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Drª PRISCILLA TOSTA

CONTA BANCARIA LIFEMORE
BANCO ITAU
AGENCIA: 0701
Nº DA CONTA: 65530-0
PIX - 33981867000124

	2014/2015		
	2014/2015	343605	4863
Rec. Proprio			

Valor dos serviços = R\$ 5.100,00 // Valor líquido da nota = R\$ 4.786,35

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$)										Base de Cálculo (R\$)										Desconto Cond. (R\$)		Alíquota (%)		Valor do ISS Calculado (R\$)		Valor do ISS Devido (R\$)		Valor do ISS Retido (R\$)		Valor do Crédito (R\$)																													
0,00										5.100,00										0,00		2,00		102,00		102,00		0,00		0,00																													
IR (R\$)					76,50					INSS (R\$)					0,00					CSLL (R\$)					51,00					PIS (R\$)					33,15					Cofins (R\$)					153,00					Outras retenções (R\$)					0,00				

Outras informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2369/2019 de 25/06/2019;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: C9109E14-F20C-43BD-AA10-96D86AA7321C

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 24.935.783-6

FAVORECIDO: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 49.482.687/0001-38

VALOR: R\$ 21.500,00

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072257

AUTENTICACAO SISBB: 3.8F9.DBA.157.C86.363

004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	L-010	
MAC/AIB		22/07/24	373605	21,500,00
Vale/Preleitura				
Rac. Própria				

QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ : 49.482.687/0001-38 I. Mun. : 58373.01-1 I. Est. : SN

Telefone : (21)985872-136

RUA SATURNINO MESSIAS, 177 - apto 11 - PARQUE EMILIA

Sumaré - SP CEP: 13171176

E-mail : quintinoortopedia@gmail.com

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO

NÚMERO

00000118

SÉRIE

NFE

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

045782687000157650000010040010038549481187



Consulte a Autenticidade em : sumare.sigissweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J. / C.P.F.

45.349.461/0019-31

INS. MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

CEP

13901-310

TELEFONE / FAX

(16) 3374-8438

E-MAIL

controladoria@ahbb.org.br

DATA EMISSÃO

15/07/2024

FORMA DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia.

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

NOME DO PROFISSIONAL: Dr. Rafael Vinicius Londero Quintino dos Santos

CRM: 202066

Dados Bancários:

Favorecido: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 49.482.687/0001-38

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 24935783-6

Chave Pix: 49482687000138.

Serviço prestado pessoalmente pelo titular ou sócio no exercício de profissão regulamentada e sem o concurso de empregados ou contribuintes individuais, conforme dispõe o Art. 115, Inciso III da IN/RFB nº 2110 de 17/10/2022.

Destino	Unidade	Data	Valor R\$	Valor R\$
ENC/ANH		22/07/2024	3P/605	1.500,00
FMS/Prefeitura				
Doc. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

VALOR POR EXTENSO

vinte e um mil, quinhentos reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL

R\$ 21.500,00

DEDUÇÕES

R\$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)

R\$ 21.500,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS

O ISS NÃO DEVE SER RETIDO

ALÍQUOTA ISS(%)

-

VALOR I.S.S.

Apuração PGDAS-D

VALOR LÍQUIDO A RECEBER

R\$ 21.500,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 7525 de 20/05/2008

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 2,69% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 3470,10

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00000118

SÉRIE NFE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 66.176.773-0

FAVORECIDO: R R G ANTUNES LTDA

CPF/CNPJ: 53.279.027/0001-21

VALOR: R\$

6.750,00

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072258

AUTENTICACAO SISBB:

E.73E.1F2.8EE.0CB.750

02/07/2024					
Projeto	Cheque nº	Data	Conta	Valor	R\$
MAC/ATM		02/07/24	373605	6750,00	
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprios					



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

27/NFS-e



Número / Série 27 / NFS-e Emissão 16/07/2024 17:08:44 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/07/2024 Código de verificação 2HMB.PRGE.UFFZ.CVXU Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: R R G ANTUNES LTDA
CPF / CNPJ: 53.279.027/0001-21 Reg.: Simples
Endereço: R. PAULINO LIPPI, 113 - Bairro: JD SANTA JULIA - Cep: 13902401
Telefone: 1938075340 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211612 Cod. Mob.: 211612 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: RAQUELL R G ANTUNES

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,01 %)
* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 Á 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	R\$ 6.750,00	1,00	R\$ 6.750,00
NOME DO PROFISSIONAL: Raquell Rimulo Gonçalves Antunes - CRM/SP Nº 251506			
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: nubank / AG: 0001/ CC: 66176773-0			

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
6.750,00	135,68	0,00	6.750,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 6.750,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: R R G ANTUNES LTDA

Recebi(emos) de R R G ANTUNES LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 27, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2HMB.PRGE.UFFZ.CVXU>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Código nº	Valor R\$
MCC/AIH		24/07/2024	343601	6.750,00
FMS/Prestatura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0680-7 - BRAGANCA PTA RAUL LEME
CONTA: 74.002-4

FAVORECIDO: R HERING E HERING PRESTACAO DE SERV
CPF/CNPJ: 12.219.253/0001-30
VALOR: R\$ 3.378,60
DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072259
AUTENTICACAO SISBB: C.965.634.532.599.332

02/07/2024				
Valor	Conta de	Data	Valor em	Valor R\$
C/AMB		22/07/24	373600	3378,60
Valor/Provisão				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
91/NFE

Data e Hora de Emissão
16/07/2024 15:58:46

Código de Verificação
E58F085CD5B0DE71B435

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 12.219.253/0001-30 IE: IM: 40299
Razão Social: R HERING & HERING PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 495
Bairro : ALTO DE BRAGANA - CEP: 12.914-220
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

Ref. a primeira quinzena de julho de 2024.

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/07/2024 a 15/07/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Dr Regis Hidalgo Hering Crm 181725 Dados bancários: Banco Itaú agência 0680 CC:740024-4 "

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓ

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.600,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	108,00		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	54,00		23,40		108,00		36,00	221,40		

VALOR LIQUIDO = R\$ 3.378,60

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.378,60 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Três Mil Trezentos e Setenta e Oito Reais e Sessenta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/08/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:108,00 (3,00%)

Projeto	Cheque nº	Data	Valor
MAC/AIH		22/07/24	3348,60
Proj/Prestação			
Rec. Próprios			



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
91/NFE

Data e Hora de Emissão
16/07/2024 15:58:46

Código de Verificação
E58F085CD5B0DE71B435

Página 2 / 2

Recebi(emos) de R HERING & HERING PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
91/NFE

Emissão
16/07/2024 15:58:46

Código de Verificação
E58F085CD5B0DE71B435



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 8.238.062-7

FAVORECIDO: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 40.380.618/0001-49

VALOR: R\$ 16.500,00

DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072260

AUTENTICACAO SISBB: F.3B0.5D2.B1C.0FF.94F

		0014	2207		
Objeto	Cheque nº	D			
MAC/AIH		22/07/24	373605	16500,00	
FMS/Previdência					
Rec. Própria					



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

87/Nfe



Número / Série	87 / Nfe	Emissão	16/07/2024 10:47:33	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/07/2024	Código de verificação	1D57.ME8Q.EAW7.RYJM	Exigibilidade	Exigível	RPS	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2297-7 - BR.GERALDO-URB.CAMP.
CONTA: 128.501-7

FAVORECIDO: CAPTA - CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 32.143.014/0001-50
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 22/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072261
AUTENTICACAO SISBB: 2.B23.E93.B33.F4E,76D

30/07/2024				
	Chaque n°	Data	Cont.n°	Valor R.
ASSOCIACAO H B BRASIL		22/07/2024	373605	3.000,00
Rec. Próprio				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240715u32143014000150

Número da Nota

00000495

Data e Hora de Emissão

15/07/2024 20:17:12

Código de Verificação

2WRY-2IXM

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 32.143.014/0001-50

Inscrição Municipal: 6131.542-7

Nome/Razão Social: **CAPTA - CLINICA MEDICA LTDA**

Endereço: AL DOS JURUPIS 701, APT 92 - INDIANOPOLIS - CEP: 04088-002

Município: **São Paulo**

LF SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal: -+-

Endereço: Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: Amparo

UF, SP

E-mail

E-mail: CONTROLADORIA@AHEB.ORG.BR

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: _____

Nome/Razão Social: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL - Rubens Americo Fontoura de Sousa Pinto
CRM/SP Nº 190363

Dados bancários CAPTA CLÍNICA MÉDICA LTDA:

Bradesco

Ag: 2297-7

C/c: 0128501-7

PIX 032.143.014/0001-50

DA:	04/02/24		
From	Charge to	For	
CASH		20/02/24	373605 3,0000
By			

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) *	Alíquota (%) *	Valor do ISS (R\$) *	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 74.190.671-8

FAVORECIDO: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16
VALOR: R\$ 1.700,00
DEBITO EM: 22/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072262
AUTENTICACAO SISBB: 5.00F.BC9.B79.1E3.674

05/07/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor	Valor
MAC/AIH		20/07/24	373605	1.700,00
FMS/Preleitura				
Rec. Próprios				

**MUNICÍPIO DE DOURADOS**

Central de Atendimento ao Cidadão

Fone: (67) 3410-5600 - www.dourados.ms.gov.br

Número do RPS	Número da nota
	232
Data da emissão da nota	
18/07/2024 14:42:06	
Data do fato gerador	
18/07/2024 14:42:06	
Código de verificação	
GFWEMAXLQ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: BELTRAO E SARTORI SERVICOS MEDICOS
Nome/Razão social: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16 Inscrição municipal: 100175969 Inscrição estadual:
Endereço: R OLINDA PIRES DE ALMEIDA Número: 537 Bairro: JARDIM ITAIPU CEP: 79824-160
Complemento: APT 13
Município: Dourados UF: MS
E-mail: Site:

Celular:
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
Endereço: Rua Ana Cintra Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901-310
Complemento:
Município: Amparo UF: SP
E-mail: Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL. ROQUE BELTRAO BATISTA CRM 221.884 CONTA CORRENTE: BANCO NUBANK PAGAMENTOS S.A. AG 0001 C.C 741906718 .	1.700,0000	1,0000	1.700,0000	1.700,00x2,17=	36,89

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.700,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.700,00		Valor líquido = R\$ 1.700,00			

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.700,00	36,89

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Amparo

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,17%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 228,65 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 68,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Nº 014/2024					
Projeto	Cheque nº	Data	Cheque nº	Verificar autenticidade	
		20/07/2024	34260	1.700,00	
Rec. Própria					

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:51:30
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.028.124
VALOR TOTAL	20.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAISSA S C EIRELI	
AGENCIA: 0205-4	CONTA: 28.124-7
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	B.D4B.369.A28.C08.CBD
------------------	-----------------------

00/4/2024

		02/4/24	373605	20.500,00



OURO FINO



Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS OURO FINO-MG	Local da Prestação AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 15/07/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

491513847OKP8ER5OLFO1IEAVKCR111A

Para certificação da autenticidade acesse <http://mgouroffno.dcfiorilli.com.br:8080/lss> web, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
33.412.623/0001-20		54000002016	00027643	RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA
Logradouro	Complemento			Bairro
RUA CORONEL GUSTAVO BARBOSA, 188				CENTRO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
37570-000	Ouro Fino-MG			

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro		Complemento	Bairro
R ANA CINTRA, 332			JARDIM PRIMAVERA
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
13901-310	AMPARO - SP	3501905	
			E-mail

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	20.500,00000	R\$ 20.500,00
		Referente à 10 plantões de 12 horas (R\$ 18.000,00) e coordenação (R\$ 2.500,00)		
		Total de R\$ 20.500,00		
		Raissa Saraiva Caruso - CRM/SP Nº 215707		
		Dados Bancários: BANCO DO BRASIL 001 AG 205-4 C/C 28124-7 PIX: 33.412.623/0001-20		

Raissa Saraiva Caruso - CRM/SP Nº 215707
Dados Bancários: BANCO DO BRASIL 001 AG 205-4 C/C 28124-7 PIX: 33.412.623/0001-20

LC 116/2003: 04.03				Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...				2,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado		
R\$ 20.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.500,00	R\$ 410,00	2 - Não	R\$ 0,00		

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.500,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.757,25 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$526,85		

[illegible]

RECEBI(EMOS) DE **RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **275** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WF33IJZOE**

Data

CPF/RG

Assinatura

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000011266244000241701697860000193200

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.309
DATA DE VENCIMENTO 23/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.932,00
VALOR COBRADO 1.932,00
=====

NR.AUTENTICACAO 5.FAA.1A9.AAA.8B0.67C
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

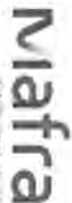
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

DOCUMENTO Nº 00/4/224	
DATA DE VENCIMENTO	23/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	373605
VALOR COBRADO	1932,00



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 28 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 35709-885
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SALIDA
N. 002650043
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0612 4201 6400 0319 5500 1002 6500 4312 8542 3710
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.ri.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247693376287 24/06/2024 15:37:40-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
CEP: 17402-064
DT. EMISS. 24/06/2024

ENDERECO: R DR ORLANDO T SANTOS, 50
BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS
CEP: 17402-064
DATA ENTRADA/SAIDA:

MUNICIPIO: GARÇA
FONE/FAX: 01835591233
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA/SAIDA:

NOME: STA CASA ANNA CINTRA
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CNPJ/CPF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
CEP: 13901-901

MUNICIPIO: AMPARO
UF: SP
FONE/FAX: 01938088720
OBS/ENTREGA:

001
23/07/2024
1.932,00

BASE DE CALCULO DO ICMS
1.932,00
VALOR DO ICMS
77,28
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.932,00

VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
1.932,00

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017
FRETE POR CONTA
O-EMENTENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDERECO
RUA OSASCO, 949 GALPAO D
MUNICIPIO
CAJAMAR
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
4
ESPECIE
DIVERSOS
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
4,8800
PESO LIQUIDO
4,8800

COD. PROD
209829
DESCR PROD
EQUIPO ENTERAL S
NCM/SH
90189099
CST
200
CFOP
6108
UN
PCT
QUANT.
120.0000
V.UNITARIO
16,100000
VLR TOTAL
1.932,00
BC. ICMS
1.932,00
BC. ICMS ST
0,00
VLR ICMS
77,28
VLR ICMS ST
0,00
%ICMS
4,00%

PIKE PARA BOMBA
COMFAT ELLA - NE
STLE (NUTRICA0)

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
120
LOTE PROD.
02401010
D.VALID.
08/01/2027
D.FABR.
08/01/2024

ISSQN
121282
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EACA010EC561F
Nosso Pedido: DEVHLN
A Vileo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vileo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único,

Pedido: DEVHLN
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

000006561856



Fone: 556432210505

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247693378287 24/06/2024 15:37:40-03:00

12.420.164/0003-19

1D.	D.
-----	----

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 80901044111/Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS interestadual para a UF de destino: R\$ 270,48. Valor do ICMS interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000040161780701043997860000074184

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	72.308
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO 23/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO	741,84
--------------------	--------

VALOR COBRADO	741,84
---------------	--------

NR.AUTENTICACAO E.BDC.50F.181.FE8.122

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvridoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

[illegible]

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 778420
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3124 0611 2060 9900 0107 5500 1000 7784 2010 3755 0082

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131246034007002 25/06/2024 17:16:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (36014)

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
25/06/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA
25 JUN 2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
14988017499

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 23/07/2024 741,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

741,84

VALOR DO ICMS

37,62

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

741,84

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

741,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

2,68

PESO LÍQUIDO

2,68

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29769	TAZOACTAM+PIPER 2,25GR 10FAM GEN-MYLAN LT 5200414 (5) 07/2025 (Fornecedor: 2347, Lote: 5200414, Qtde: 5, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2025)	30041019	200	6108	CX	5	128,5000	642,50	642,50	25,70		4,00	
2433	LISADOR 200CP-FARMASA LT B23L2097 (1) 11/- 2025 (Fornecedor: 1113, Lote: B23L2097, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2025)	30049099	500	6108	CX	1	85,9400	85,94	85,94	10,31	0,00	12,00	0,00
35390	RISPERIDONA 1MG 30CP REVESTIDO GEN-GLOBO LT 860716 (4) 06/2025 (Fornecedor: 2398, Lote: 860716, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 30/06/2025)	30049069	000	6108	CX	4	3,3500	13,40	13,40	1,61	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 351860696 ||#R10P1V1 R26P1V1 ||

ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 57,36

Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

Rec. Próprios

RESERVADO AO FISCO

628

LANÇADO
FARMACIA

CUB= 0,01

Atendimentos avariados, ou falhas
serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0360-3 - LINDOIA

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOQUES E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 27.300,00

DEBITO EM: 23/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072303

AUTENTICACAO SISBB: E.38F.F5B.C6F.841.32F

CONTABILIZADO	05/07/2024			
Projeto	01.000.000	0.00	0.00	Valor R\$
MAC/ATR		23/07/24	37.360	27.300,00
VIA/TRECHO				
Rec. Próprio				



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3192

Código de Verificação de Autenticidade

YSCJCF15E

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/07/2024 às 11:03:29

Chave de Acesso

842186DWZH7H3IPL85HDYDABAM0YSRZ5

Para certificação da autenticidade acesse

http://prefeituralingoia.hopto.org:5656/issw

eb, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

LINDOIA-SP

LINDOIA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

16/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

11.865.249/0001-86

280036127

002258

289503

GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA JOSE MAGRO, 00165

JARDIM REDENTOR

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

13950-000

LINDOIA-SP

gussoncontabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0019-31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua Ana Cintra, 332

Jardim Primavera

CEP/Cod. Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

Discriminação dos Serviços					Vlr. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE REGINALDO PIRES ALMEIDA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DO PS DE PORTO FELIZ PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 20/06/2024			4.800,00	R\$ 4.800,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE AMAURI BENEDITO DE ALMEIDA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 22/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JORGE DA CUNHA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 22/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOÃO CARLOS BUENO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 24/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ROSA LONER ZAVATINI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 24/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ROSA LONNER ZAVATINI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA PUCC PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 25/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE LUIS MARGARIDO ALVES DE GODOY EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 25/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE LUIZ MARGARIDO ALVES DE GODOY EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 27/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ANA PAULA ARANTES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 28/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ROSA LONER ZAVATINI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 28/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 16.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

3,00%

0000160000001

8621601

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 27.300,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 27.300,00

R\$ 819,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 27.300,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.671,85

Estadual (0,00%) R\$0,00

Municipal (2,15%) R\$586,95

Informações Complementares

Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CONTA PARA DEPÓSITO

SANTANDER

AG 0360

CC 13000853-5

RECEB(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3192 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YSCJCF15E

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0360-3 - LINDOIA

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOCOES E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 24.000,00

DEBITO EM: 23/07/2024

DOCUMENTO: 072304

AUTENTICACAO SISBB: 8.46F.388.6B6.F5E.546

[illegible]



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3191

Código de Verificação de Autenticidade

88C9710N4

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/07/2024 às 10:58:01

Chave de Acesso

B4216QFP6DS6CZA2LJ2BYF2TSDBREY5F

Para certificação da autenticidade acesse
http://prefeituraindoia.hopto.org:5656/issw
eb, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

LINDOIA-SP

Local da Prestação

LINDOIA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

16/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

11.865.249/0001-86

RG/Inscrição Estadual

280036127

Inscrição Municipal

002258

Cadastro

289503

Nome/Razão Social

GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.

Logradouro

RUA JOSE MAGRO, 00165

Complemento

Bairro

JARDIM REDENTOR

CEP

13950-000

Cidade

LINDOIA-SP

Telefone

E-mail

gussóncontabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Rua Ana Cintra, 332

Complemento

Bairro

Jardim Primavera

CEP/Cod.Postal

13901-310

Cidade/Pais

AMPARO - SP

Rec. Insc. IBGE

3501905

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE DIRCE CASTELUCI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 01/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE DIRCE CASTELUCI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 01/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE FRANCISCA R. TAVARES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 02/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE FRANCISCA RODRIGUES TAVARES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 02/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE RUTH AP. DE ALMEIDA TIOZZO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 08/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE AVERALDO B. DOS SANTOS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 10/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MARIA ALICE DA SILVA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 20/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JORGE DA CUNHA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 21/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA DORTA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 20/06/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE PEDRO ALVES DE SOUSA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PEDREIRA, REALIZADA DIA 20/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 16.01

Aliquota

3,00%

Atividade Município

0000160000001

Código CNAE

8621601

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

SS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 24.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 24.000,00

R\$ 720,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 24.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.228,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$516,00

Informações Complementares

Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CONTA PARA DEPÓSITO

SANTANDER

AG 0360

CC 13000853-5

RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3191 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 88C9710N4.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0360-3 - LINDOIA
CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOCOES E CLINICA MED
CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 23/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072305
AUTENTICACAO SISBB: C.B7F.031.241.377.BC8

		00/07/2024		
		23/07/24	373605	6.000,00
Rec. Propriet				



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3190

Código de Verificação de Autenticidade

TRGCJN9EH

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/07/2024 às 10:52:58

Chave de Acesso

84215JHP8H08C1MQIQ5676JQ6OJGTRDX

Para certificação da autenticidade acesse
http://prefeituraindoia.hopto.org:5656/issw
eb, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
Exigível		LINDOIA-SP	LINDOIA - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				16/07/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
11.865.249/0001-86	280036127	002258	289503	GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.
Logradouro	Complemento			Bairro
RUA JOSE MAGRO, 00165				JARDIM REDENTOR
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
13950-000	LINDOIA-SP			gussoncontabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
45.349.461/0019-31			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro	Complemento		Bairro		
Rua Ana Cintra, 332			Jardim Primavera		
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
13901-310	AMPARO - SP	3501905			

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ALEXANDRE KOCH BIANCHINI EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 26/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ISMAEL DONIZETE EGYDIO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 28/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE CINIRA DE LOURDES PEREIRA MASIEIRO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 28/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE RODRIGO SAMPAIO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA INDAIATUBA, REALIZADA DIA 30/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00

00/07/2024

Projeto	Orçamento nº	Data	Valor Total
00001		02/07/24	342605
			6.000,00

Rec. Propria

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 16.01

Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...

3,00%

0000160000001

8621601

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	R\$ 180,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$807,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$129,00

Informações Complementares

"Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"
CONTA PARA DEPÓSITO
SANTANDER
AG 0360
CC 13000853-5

RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3190 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TRGCJN9EH.

Data

CPF/RG

Assinatura



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3189

Código de Verificação de Autenticidade

VOU0FXIUO

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/07/2024 às 10:47:48

Chave de Acesso

842140LIBVH2J208LL74QC5LZNHJMSD

Para certificação da autenticidade acesse

http://prefeiturallindoi.hopto.org:5656/issw

eb, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

LINDOIA-SP

Local da Prestação

LINDOIA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

16/07/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

11.865.249/0001-86

RG/Inscrição Estadual

280036127

Inscrição Municipal

002258

Cadastro

289503

Nome/Razão Social

GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.

Logradouro

RUA JOSE MAGRO, 00165

Complemento

Bairro

JARDIM REDENTOR

CEP

13950-000

Cidade

LINDOIA-SP

Telefone

E-mail

gussoncontabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Rua Ana Cintra, 332

Complemento

Bairro

Jardim Primavera

CEP/Cod.Postal

13901-310

Cidade/País

AMPARO - SP

Cod. IBGE

3501905

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE HORALINA PINTO MARQUES DE OLIVEIRA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 14/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE PEDRO SAMUEL ARRUDA COSTA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 14/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE HORALINA PINTO MARQUES DE OLIVEIRA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 14/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE EMILY JULIE DE ATAIDE AVILA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA CAISM, REALIZADA DIA 17/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE CLARA TAVARES DE SOUSA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 11/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE MAURO DE SALLES BASTOS EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA BRAGANÇA PAULISTA, REALIZADA DIA 19/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE NADJANE SOARES DE OLIVEIRA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 21/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOÃO BATISTA OLIVEIRA DORTA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 21/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE LORENA MANOELLI RODRIGUES MOREIRA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 24/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOÃO CARLOS BRUNO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 25/06/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 16.01

Alíquota

3,00%

Atividade Município

0000160000001

Código CNAE

8621601

Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...

Valor Total dos Serviços

R\$ 15.000,00

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 15.000,00

Total do ISS

R\$ 450,00

ISS Retido

2 - Não

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

Construção Civil

Retenções de Impostos

PIS

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

INSS

R\$ 0,00

IRRF

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.000,00 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.017,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$322,50

Informações Complementares

*Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CONTA PARA DEPÓSITO

SANTANDER

AG 0360

CC 13000853-5

02/07/2024

62307M 373605 15000,00

RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3189 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VOU0FXIUO.

Data

16/07/2024

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0360-3 - LINDOIA

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOQUES E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 15.000,00

DEBITO EM: 23/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072307

AUTENTICACAO SISBB: A.7AB.519.48B.A11.D24

30/07/2024				
Origem	Destino	Valor	Data	
3062-7	37.360-5	15.000,00	23/07/24	
Finalidade				
Rec. Próprio				

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA					Número da NFS-e 3188	
MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA					Código de Verificação de Autenticidade NR9LE9PBZ	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					Data e Hora de Emissão da NFS-e 15/07/2024 às 12:21:45	
Informações Fiscais					Chave de Acesso 841746LLT2QRKQAF8JT8GTVWG15E15J	
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS LINDOIA-SP	Local da Prestação LINDOIA - SP		Para certificação da autenticidade acesse http://prefeituraindoia.hopto.org:5656/issweb , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 15/07/2024		
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ 11.865.249/0001-86	RG/Inscrição Estadual 280036127	Inscrição Municipal 002258	Cadastro 289503	Nome/Razão Social GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.		
Logradouro RUA JOSE MAGRO, 00165		Complemento		Bairro JARDIM REDENTOR		
CEP 13950-000	Cidade LINDOIA-SP	Telefone		E-mail gussoncontabil@gmail.com		
TOMADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
Logradouro Rua Ana Cintra, 332		Complemento		Bairro Jardim Primavera		
CEP/Cod. Postal 13901-310	Cidade/País AMPARO - SP	Cod. IBGE		E-mail		
Discriminação dos Serviços						
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total		
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE FABIANA ESTRELA GUIMARÃES EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 01/06/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE FAUSTINA GOMES MURILLO CAMARGO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 02/06/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE GISLENE REGINA CIPRIANO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 04/06/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE VINICIUS MIGUEL RAMOS NOTARI EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 08/06/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE CLARA TAVARES DE SOUSA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 08/06/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE OSMAR PADOVANI JUNIOR EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 10/06/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE CLARA TAVARES DE SOUSA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 10/06/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE CLARA TAVARES DE SOUSA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 10/06/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE PEDRO HENRIQUE BETETO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 13/06/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE PEDRO SAMUEL ARRUDA COSTA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 14/06/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00		
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						
LC 116/2003: 16.01		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...		3,00%	0000160000001	8621601		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 15.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.000,00	R\$ 450,00	2 - Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.000,00				Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.017,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$322,50		
Informações Complementares						
Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil CONTA PARA DEPÓSITO SANTANDER AG 0360 CC 13000853-5						
RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3188 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NR9LE9PBZ.						
Data	CPF/RG			Assinatura		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0360-3 - LINDOIA
CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOCOES E CLINICA MED
CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86
VALOR: R\$ 15.000,00
DEBITO EM: 23/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072306
AUTENTICACAO SISBB: 5.E9A.546.B81.EE5.481

07/07/2024

Valor	15.000,00	30/07/2024	37.360-5	13.000.853-5
Assinatura				
Rec. Proprietário				

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

23793376092000011428833000241704297870000077464

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.315
DATA DE VENCIMENTO	24/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	774,64
VALOR COBRADO	774,64

NR.AUTENTICACAO 9.16A.3D7.D7A.EDE.3BA

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

00/4/2014				
Project	23/04/14	373625	4446	
Project				
Project				
Project				
Project				



Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1-1-SALIDA
N. 002651095
SERIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0612 4201 6400 0319 5500 1002 6510 9517 4756 1078
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247705730698 27/06/2024 19:48:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ 12.420.164/0003-19

NOME/RAZO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 27/06/2024

ENDERECO: R DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRO/DISTRITO: WILLIAMS

CEP: 17402-064

DATA ENTRADA/SAIDA:

MUNICIPIO: GARÇA

FONE/FAX: 0193808720

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAIDA:

NOME: STA CASA ANNA CINTRA

BAIRO/DISTRITO: CENTRO

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDERECO: R ANA CINTRA,332 -

BAIRO/DISTRITO: CENTRO

FONE/FAX: 0193808720

CEP: 13901-901

MUNICIPIO: ANAPARO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

LOCAL ENTREGA

001
24/07/2024
774,64

BASE DE CALCULO DO ICMS

726,69

VALOR DO ICMS

48,24

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS

0,00

RAZO SOCIAL

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017

FRETE POR CONTRA

0-EMENTE

CODIGO AMTT

0,00

PLACA DO VEICULO

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

ENDERECO

RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICIPIO

CAJAMAR

UF

SP

CNPJ/CPF

18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

6,0700

PESO LIQUIDO

5,2700

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V.UNITARIO

VLR TOTAL

BC. ICMS

BC. ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST %ICMS

ALIQ. IPI

0,00%

035897

ESPARADRAPO 10CM30051030

520

6108

UN

36,0000

7,990000

287,64

239,69

0,00

28,76

0,00

12,00%

0,00%

0,00%

0,00%

0,00%

0,00%

345256

REMER - GREMER

INSTYTE CATETER P

90183929

800

6108

UN

100,0000

4,870000

487,00

487,00

0,00

0,00

4,00%

0,00%

0,00%

0,00%

0,00%

ERL 14GX1,75 IN

UNID REF3883221

90183929

800

6108

UN

100,0000

4,870000

487,00

487,00

0,00

0,00

4,00%

0,00%

0,00%

0,00%

0,00%

0,00%

UNID REF3883221

90183929

800

6108

UN

100,0000

4,870000

487,00

487,00

0,00

0,00

4,00%

0,00%

0,00%

0,00%

0,00%

0,00%

0,00%

4 - BECTON DICKI

NSCN - IT (INFUS

ION)

90183929

800

6108

UN

100,0000

4,870000

487,00

487,00

0,00

0,00

4,00%

0,00%

0,00%

0,00%

0,00%

NSCN - IT (INFUS

ION)

90183929

800

6108

UN

100,0000

4,870000

487,00

487,00

0,00

0,00

4,00%

0,00%

0,00%

0,00%

0,00%

0,00%

50 4054997

50 3326243

28/02/2025

27/03/2024

30/11/2028

21/02/2024

30/11/2028

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

21/02/2024

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

BASE DE CALCULO DO ISSQN

BASE DE CALCULO DO ISSQN

BASE DE CALCULO DO ISSQN

BASE DE CALCULO DO ISSQN

BASE DE CALCULO DO ISSQN

BASE DE CALCULO DO ISSQN

BASE DE CALCULO DO ISSQN

BASE DE CALCULO DO ISSQN

BASE DE CALCULO DO ISSQN

BASE DE CALCULO DO ISSQN

BASE DE CALCULO DO ISSQN

BASE DE CALCULO DO ISSQN

BASE DE CALCULO DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5-94DDB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

ID 352337853

ANEXO IX, ART 8o, VIII, DEC 4, 852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12, 492/94 - Produto(s): 035897

Nosso Pedido: DEVIMA

A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam

a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informacoes, acesse

Pedido: DEVIMA

Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

663

Nº 002651095
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000006578362

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

niat

Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODUL O 26 A 30
DIST. MINERO INO. CAT CEP: 75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210305

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
CENTRADA
1-1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO DANF-E
5224 0612 4201 6400 0319 5500 1002 6510 9517 4756 1078

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247705730698 27/06/2024 19:48:46-03:00
CNPJ
12.420.164/0003-19

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<https://www.vivo.com.br/compliance>

Restituibilidade: titulação e aumentos/dados são garantidos mediante documento fiscal (Art. 7º, Parágrafo Único, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DEST INO N 809010441110/Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS interestadual para a UF de destino: R\$ 85,44. Valor do ICMS interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Case No.	Date	Time	Place	Remarks
10014/2004	23/10/04	3:35:05	24/6/1	

DADOS ADICIONAIS

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BANCO INTER

07790001161200000020313576259389697870000180274

BENEFICIARIO:

BANCO INTER SA

NOME FANTASIA:

BANCO INTER SA

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COME

CNPJ: 12.047.164/0001-53

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.316
DATA DE VENCIMENTO	24/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.802,74
VALOR COBRADO	1.802,74

NR. AUTENTICACAO 7.494.896.656.5A4.093

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

[illegible]



GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E
COMÉRCIO S.A
RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE
INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120

Telefone: 31 35152000
Whatsapp: 31 97575-0272
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 215493
SÉRIE 1 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3124 0612 0471 6400 0153 5500 1000 2154 9319 2230 2161

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0016089870030

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813016566118

CNPJ
12047164000153

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
131246036157906

26/06/2024 17:15:21

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		8973	CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 26/06/2024
ENDEREÇO AV SETE DE SETEMBRO	NÚMERO 529	COMPLEMENTO CENTRO	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 26/06/2024
CEP 14015069	MUNICÍPIO LINS	Telefone/Fax	UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº 1	Venc. 24/07/24	VI 1.802,74
---------	-------------------	----------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.802,74	VALOR DO ICMS 216,33	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO FCP ST 0	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.802,74
VALOR DO FRETE 0,00	DESONERAÇÃO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.802,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL RONDOLOG TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTI 1080	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 17915300000101
ENDEREÇO EST FERNANDO NOBRE	MUNICÍPIO COTIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 278383949118		
VOLUMES 1	ESPÉCIE	MARCA	NUM.VOL 1,00	PESO BRUTO 1,00	PESO LÍQUIDO 0,09

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	ICMS DESONERA	NCM/SR	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS
1786	PROSTOKOS 200MCG CP (C1) (C1) PATIVO: MISOPROSTOL N LT. 2401036 DATA FAB.: 22/01/2024 DATA VAL.: 30/01/2026 MARCA: HEBRON	1 CX C/ 50 CP	0,00	30049029	500	6108	CP	50	36,0548	1.802,74	1.802,74	216,33	0,00	12,00
FIM DOS PRODUTOS														

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ALVINA SANITÁRIO Nº 0046/24 DE 09/02/2024 (VALIDADE 08/02/2025) - AFB:1.11378-0 AE 1.23459.0 PEDIDO DO CLIENTE:
OBJ1: ID 352230807
ENTREGAR NA
OBJ2: R. ANNA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO/SP
OBJ3: CENTRO - CEP 13901310
FANTASIA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRANSACAO: 104499 / PEDIDO: 91003637
NÃO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (FONTE IBPT) R\$: 242.47
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$108.16 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
NÚMERO DA OS: 225257
PRAZOS: 077 / PLANO: 28 DIAS
VALOR ICMS DESONERADO: 0
OSPEDIDO

RESERVADO AO FISCO

640

LANÇADO
FARMÁCIA

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600101372534170897870000333960

BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 72.318
NOSSO NUMERO 17115360001372534
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 24/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.339,60
VALOR COBRADO 3.339,60

=====

NR.AUTENTICACAO D.BCE.978.D08.CFE.4BE
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENSIO Nº		0014/2024	
Projeto	Chave de	Data	Valor R\$
000000		23/07/24	373605339,60
000000			
000000			
000000			

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 25/06/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL Valor Total: 1.676,60										NF-e Nº 000.316.921 Série 001					
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR													
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA				DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.316.921 Série 001 Folha 1/1											
Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330 Fone: 13)3228-2305				CHAVE DE ACESSO 3524 0604 1928 7500 0138 5500 1000 3169 2110 0957 8240		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC				PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241352147204 25/06/2024 16:25:03											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633566329115		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO				CNPJ / CPF 04.192.876/0001-38									
DESTINATÁRIO / REMETENTE															
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 25/06/2024							
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 3				BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400		DATA DA SAÍDA 25/06/2024							
MUNICÍPIO LINS		UF SP		TELEFONE / FAX (18)3659-1243		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:23:14							
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA															
NOME / RAZÃO SOCIAL Santa casa						CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
ENDEREÇO Rua ANNA CINTRA 332				BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-901									
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		TELEFONE / FAX											
FATURA															
DADOS DA FATURA		Número: 316921 - Valor Original: R\$ 1.676,60 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.676,60													
PARCELAS															
Número : 001															
Vencimento : 25/07/2024															
Valor : R\$ 1.676,60															
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.676,60		VALOR DO ICMS 301,79		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST 0,00		VALOR DO ICMS SUBST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.676,60							
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.676,60					
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS															
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI				FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLAQUE DO VEÍCULO		UF	CNPJ / CPF 12.270.745/0001-50				
ENDEREÇO R SAO PAULO, 41				MUNICÍPIO SANTOS						UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115				
QUANTIDADE 2		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PES BRUTO		PESO LÍQUIDO					
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO			NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
20705	TARTARATO DE METOPROLOL 1 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML BECA C.P. ANVISA 1031101720012 PMC R\$160,94			30049039	000	5102	CTL	20,00	83,8300	0,00	1.676,60	1.676,60	301,79	0,00	18,00 0,00
LOTE: 178255 QTD: 20,00 FAB: 30/03/2024 VAL: 30/01/2026															
COFUND 004/2024															
Projeto															
Cheque nº															
Data															
CNPJ/CPF															
23/06/24 316921 - 1676,60															
Rec. Próprios															
RESERVADO FISC															
635.															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 185397 // Local Entrega: Rua ANNA CINTRA N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: id 551860696 - Entrega 26/06/2024 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$ 225,50 Federal R\$ 201,10 Estadual Fone: 1851															
DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 26/06/2024 07:48:07															
nsdocs - https://app.nsdocs.com.br															

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL

00190000090334124600100081754178797880001426960

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

NOME FANTASIA:
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.320

NR. DOCUMENTO
NOSSO NUMERO

NOSSO NUMERO 03341246
CONVENIO

CONVENIO DATA DE VENCIMENTO 25/07/2024

DATA DE VENCIMENTO
DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024

DATA DO PAGAMENTO	14.269,60
VALOR DO DOCUMENTO	

VALOR DO DOCUMENTO	14.269,60
VALOR COBRADO	

VALOR COBRADO

NR. AUTENTICACAO 3.BC3.0FE.529.D0C.630

NR.AUTENTICACAO

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

Consultas, Informaciones y Estadísticas

SAC BB

SAC BB
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e serviços.

productos e servicios.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

atendimento:

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao

outros produtos e serviços de Ouvidoria.

CONVERSION N°	024/2004		
Ingresa	Cherone	E-1	
		23/04/04	343605-14.207
Rec. Proprios			

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA



Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Demonstrativo Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 279.944
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41240610972948000162550010002799441002809449

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240187920883 25/06/2024 16:34:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

816017847112

CNPJ

10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45349461000102

DATA DA EMISSÃO

25/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

25/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

1434075062

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:34:20

FATURAS

001 25/07/2024 14.269,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

14.269,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

14.269,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

AAA0000

UF

SP

CNPJ / CPF

10.353.590/0001-90

ENDEREÇO

AV MARGINAL PROJETADA,1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206324351112

QUANTIDADE

62

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

833,820

PESO LÍQUIDO

833,820

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	IMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
2448	FISIOLÓGICO 0,9% 100ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000190548 - VALIDADE: 30/04/2026	0,00	30049099	041	6108	UN	3.100	3,3500	10.385,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2449	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000191341 - VALIDADE: 31/05/2026	0,00	30049099	041	6108	UN	300	3,8500	1.155,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2450	FISIOLÓGICO 0,9% 1L BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000190729 - VALIDADE: 31/05/2026	0,00	30049099	041	6108	UN	360	7,4600	2.685,6000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21328	AGUA P. INJECAO 10ML CX C-200 EQUIPLEX - LOTE: 2431611 - VALIDADE: 31/05/2026	0,00	30049099	041	6108	CX	1	44,0000	-44,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2424

Projeto	Chave	Data	Valor
MAC/ASH		23/07/24	343605
Inc/Pro			4209,60
Rco. Tributos			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-- Vend.: 232 MARILZA CASTRO
Pedido: 785 ID 104848 ROTA: 17-- Nr. Ordem Compra: 351860696-- PEDIDO 351860696--ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA
ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE
SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS Horário de recebimento: Seg. a sexta feira 7:30as 17:00-- NAO
INCIDENCIA DE QUE TRATA O INCISO I DO "CAPUT" DO ART. 3º DO RICMS-2017

RESERVADO AO FISCO

633
LANÇADO
FARMÁCIA

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600101372906170897880000121555

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 72.321

NOSSO NUMERO 17115360001372906

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 25/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.215,55

VALOR COBRADO 1.215,55

=====

NR.AUTENTICACAO 1.F00.7F5.22D.6D8.E9F

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE Nº		03/07/2024	
Agencia	CNPJ	Valor	Valor
		23/07/24	37360 1.215,55
Assinatura			
Rec. Propria			

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº. 1885562 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0667 7291 7800 0491 5500 1001 8855 6212 6854 3742

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241372706552 27/06/2024 20:24:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

27/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1885562/1

25/07/2024

1.215,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.215,55

VALOR DO ICMS

218,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.215,55

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.215,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

17,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,24509

PESO BRUTO

54,603

PESO LÍQUIDO

54,603

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
031168	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHA RMA) L: M37708 Q: 432,0000 F: 28/05/24 V: 27/05/2027	30039099	000	5102	UN	432,00	1,58	682,56	682,56	122,86	0,00	18,00 0,00
030494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M37466 Q: 312,0000 F: 30/04/24 V: 29/04/2027	30039099	000	5102	FR	312,00	1,7083	532,99	532,99	95,94	0,00	18,00 0,00

CONVERSIÃO Nº 024/2024

Projeto	Chapman	Data	Valor R\$
03/04/24	2308/24	343605	1015,55
10/04/24			
20/04/24			

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 352337853 DATA ENTREGA: 28/06/2024 Pedido: 2875951 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2875951 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

642

LANÇADO FARMÁCIA

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090313677300300278394176197880000129817

BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 72.322
NOSSO NUMERO 31367730000278394
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 25/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.298,17
VALOR COBRADO 1.298,17

=====

NR.AUTENTICACAO 2.66B.6CB.A17.E3C.E79

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

00190000090313677300300278394176197880000129817	
Projeto	03136773
MAC/AIB	313600
VAL/Procedura	1.298,17
Rec. Próprio	

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.078.827
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3324 0631 3782 8800 0409 5500 1000 0788 2711 4781 8113

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233240052341375 - 27/06/2024 17:43:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ - CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

27/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:43:00

SP

14997820047

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ - CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

25/07/2024

Valor

R\$ 1.298,17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.204,26	144,51	0,00	0,00	0,00	0,00	1.298,17
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR ICMS DESONERADO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,81	1.298,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

11

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

57,810

57,810

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
21515	ABAIXADOR DE LINGUA C/100/ESTILO Lote: 06/24A771 Qt: 60 Val: 30/03/27	44219900	000	6108	PCU	60	4,7200	283,20	283,20	33,98			12,00	
34943	ATADURA CREPE N/EST 15CM 13F 1.8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 06/2024 Qt: 80 Val: 31/05/29 FCI:A5DD1F6B-72BC-41AD-A303-B19CB8DBAA4E	30059090	500	6108	PT	80	7,9800	638,40	638,40	76,61			12,00	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 352337853

PD: 14781704 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 10 VOLUME(S)

PEDIDO DE COMPRA:PDC#352337853#BIONEXO

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

AFE: AUTORIZ MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 191,42 Estadual: R\$ 206,08 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Valor Dispensado R\$ 12,81

(A) Venda para consumo final

(B) Venda para consumo final

(C) Isenção conforme Convenio ICMS nº 126/2010

Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e

SI-4-040196-000077/2023.

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 72,26

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

Produtos sujeitos a alíquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, artigo, inciso III e anexo III

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

666

**LANÇADO
FARMÁCIA**

impresso em 27/06/2024 às 18:43:39

www.gov.br/nf-e



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.078.827
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3324 0631 3782 8800 0409 5500 1000 0788 2711 4781 8113

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233240052341375 - 27/06/2024 17:43:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DADO: DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DADO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34962	ATADURA GESSADA N/EST 13F. 15 CM X 3M C/20/POLAR FIX HOSP Lote: 052024 Qt: 2 Val: 30/04/28	90211020	040	6108	CX	2	46,9550	93,91	0,00	0,00			0,00	
35560	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L ECOLOGIC C/20/DESCARBOX Lote: 9273 Qt: 3 Val: 24/05/29	48191000	000	6108	CX	3	94,2200	282,66	282,66	33,92			12,00	

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691434280110963382448578920018897880000125400

BENEFICIARIO:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC

NOME FANTASIA:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ: 04.372.020/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ: 04.372.020/0001-44

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.323
DATA DE VENCIMENTO 25/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.254,00
VALOR COBRADO 1.254,00
=====

NR.AUTENTICACAO 3.AF2.025.51E.0C4.9D8
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Assunto	Código	Data	Conta	Valor R\$
Transferência		23/07/24	373605	1.254,00
Recebimento				
Rec. Fictícia				

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088345974803071318130003497890000063920

BENEFICIARIO:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

NOME FANTASIA:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

CNPJ: 01.989.200/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

CNPJ: 01.989.200/0001-81

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.325
DATA DE VENCIMENTO 26/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 639,20
VALOR COBRADO 639,20
=====

NR. AUTENTICACAO 5.9FF.2E0.105.F81.8A5
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVERSAO Nº		004/2024			
Projeto	Chaque nº	Data	Valor nº	Valor	
MAC/ABR		23/07/24	373605	639,20	
FAB/Febril					
Soc. Policiais					

RECEBEMOS DE SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e 0000288116
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do Emitente Rispe! Distribuidora	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - SAÍDA 2 - ENTRADA No 0000288116 Série 1 Folha: 1 / 1	CONTROLE DO FISCO 
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	Protocolo de autorização de uso: 135241380207655
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 374040825112	NSC - ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 01.989.200/00.11-81	CHAVE DE ACESSO DA NF, e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35.2406.01.989.200/0001.81-55-001-000.288.116-140.909.812.0
------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	---

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 28/06/2024
ENDEREÇO ANA CINTRA, 332		BARRIO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310
MUNICÍPIO AMPARO	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 28/06/2024
			HORA DE SAÍDA 16:11:50

FATURA Vencto:26/07/2024 Valor:639.2

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0.00	VALOR DO ICMS 0.00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 639.20
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR DO SEGURO 0.00	DESCONTO 0.00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0.00	VALOR DO IPI 0.00
VALOR TOTAL DA NOTA 639.20				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL TRANSPORTE ITAPIENSE BERTINI LTDA	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE (CIF) 1 - DESTINATÁRIO (CIE) 2 - INTERMEDIÁRIO 3 - OUTRO 4 - PROPR. REMETENTE 5 - PROPR. DESTINATÁRIO 6 - PROPR. INTERMEDIÁRIO 7 - PROPR. OUTRO 8 - PROPR. INTERMEDIÁRIO 9 - PROPR. OUTRO 0	PLACA DO VEÍCULO 1234567	UF SP	CNPJ/CPF 57.634.677/0001-07
--	--	-----------------------------	----------	--------------------------------

ENDEREÇO RODOVIA SP-147, KM 43,3/4	MUNICÍPIO ITAPIRA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 374005922110
---------------------------------------	----------------------	----------	------------------------------------

QUANTIDADE 2,00	ESPÉCIE Outros	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 6,00	PESO LÍQUIDO 0,00
--------------------	-------------------	-------	-----------	--------------------	----------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIC. ICMS	ALIC. IPI
0041957	TECLADO LOGITECH USB COM FIO PRETO REF K120	84716052	060	5405	UN	8.0000	79,9000	639,20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CONDIÇÃO	Valor R\$
Desconto	
Imposto	
Outros	
Subtotal	639,20
Total	639,20

CÁLCULO ISSQN INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO Nº 44749 - [VR APROX. TRIBUTOS R\$ 262.14 (21.00 %) FONTE: IAPPI] Prol/Colim R\$ 59.13	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004522741000044804797890000129673

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.326

DATA DE VENCIMENTO 26/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.296,73

VALOR COBRADO 1.296,73

NR.AUTENTICACAO C.2F3.B34.357.8FA.A4A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE Nº 009/2024				
Projeto	Categoria	Data	Cobrança	Valor R\$
MAC/ATB		23/07/2024	37360	1.296,73
Falt/Precisões				
Rec. Própria				

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada abaixo. Emissão: 26/06/2024 Valor Total: R\$ 1.296,73 Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		NF-e Nº.: 000.584.592 Série: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MCW PRODUTOS MEDICOS ROD RSC 287, -- - KM 109+500, S/N INDUSTRIAL - CEP: 96880-000 VERA CRUZ - RS		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº.: 000.584.592 Série: 1 Folha 1/1			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST		CHAVE DE ACESSO 4324 0694 3894 0000 0184 5500 1000 5845 9210 0183 1470		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 821013386110		CNPJ 94.389.400/0001-84	

DESTINATÁRIO / REMETENTE RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DE EMISSÃO 26/06/2024	
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064	
MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		HORA ENTRADA / SAÍDA	

FATURA / DUPLICATA Número 001 Vencimento: 26/07/2024 Valor: R\$ 1.296,73		CÁLCULO DO IMPOSTO										
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS				
1.296,73	86,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,86	1.296,73				
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146,89	0,00	40,81	1.296,73				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL 1 - TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS S/A		FRETE 0-Por conta Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF 95.591.723/0001-19	
ENDEREÇO AV. CONTR. MARGINAL DIREITA DO TIETE, 2500		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 145256005110					
QUANTIDADE 1,000	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	B CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10779	ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) 13F INA NEVE Trib aprox. neste item R\$: 9,31 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	30059090	300	6.108	RL	312,00	0,7101	221,55	221,55		8,86	0,00	4,00	0,00
1717	FILTRO BACTERIOLOGICO VIRAL HMEF 24HRS BECARE Trib aprox. neste item R\$: 9,83 Fed e 9,87 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	90192010	700	6.108	UN	20,00	4,112	82,24	82,24		9,87	0,00	12,00	0,00
6184	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1,1.SEGURANCA DESCARPACK Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	90183926	200	6.108	UN	400,00	1,6051	642,04	642,04		25,68	0,00	4,00	0,00
9928	OXIMETRO YK80 BECARE Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	90181980	700	6.108	CX	5,00	70,18	350,90	350,90		42,11	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: Pedido:325203 Representante:DAIANA GONCALVES DA COSTA, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 P/I.E.: 821.013.386.110 OC 350534972 Trib aprox. nesta venda R\$: 19,14 Fed e 9,87 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$146,89 Email do Destinatário: compras@taboao.ahbb.org.br		RESERVADO AO FISCO 674 LANÇADO FARMÁCIA
--	--	---

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090281563400700093370179597910000067998
BENEFICIARIO:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L
NOME FANTASIA:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.192.876/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 72.327
NOSSO NUMERO 28156340000093370
CONVENIO 02815634
DATA DE VENCIMENTO 28/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 679,98
VALOR COBRADO 679,98
=====

NR.AUTENTICACAO 4.062.6A2.1EC.11D.D57
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

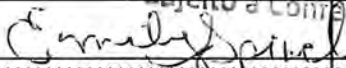
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 004/2024				
Projeto	00000	Data	23/07/24	Valor R\$
MAC/ANI			373605	679,98
VENC./PAG.				
VAL. PAGO				

Recebemos de CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 28/06/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL Valor Total: 679,98

DATA DO RECEBIMENTO
01/07/24

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR


SANCTA CASA "ANNA CINTRA"
Sujeito à Conferência

NF-e
Nº 000.317.136
Série 001

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR
LTDA

Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.317.136
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0604 1928 7600 0138 5500 1000 3171 3610 0958 7994

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241379120111 28/06/2024 14:27:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633566329115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
28/06/2024

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA SAÍDA
28/06/2024

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

TELEFONE / FAX
(18)3659-1243

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:25:05

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA.

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
R ANNA CINTRA 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
00000-000

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 317136 - Valor Original: R\$ 679,98 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 679,98

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 28/07/2024

Valor : R\$ 679,98

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	679,98	VALOR DO ICMS	122,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	679,98
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	679,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
12.270.745/0001-50

ENDEREÇO
R SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

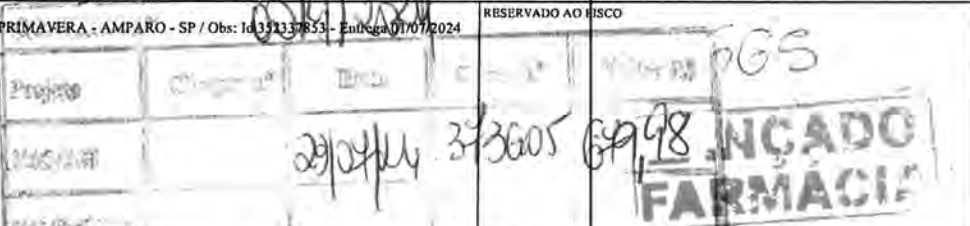
PESO LÍQUIDO
4,380

CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
20686		ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO MAXICOR SF02 50 UN LOTE: 023-023 QTD: 42,00 FAB: 16/10/2023 VAL: 15/10/2026	90181990	000	5102	PCT	42,00	12,3900	0,00	520,38	520,38	93,67	0,00	18,00	0,00
21995		CONECTOR P/ LUER MACHO E FEMEA [AZUL] REF 672619 VEDCAP LOTE: 2400000188 QTD: 4,00 FAB: 30/01/2024 VAL: 30/12/2026	90189010	000	5102	PCT	4,00	39,9000	0,00	159,60	159,60	28,73	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 9014 / Local Entrega: R ANNA CINTRA N 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: Id 351337853 - Entrega 01/07/2024

RESERVADO AO RISCO



30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.
=====

23793398032419000003418000283103497890000626665
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.328
DATA DE VENCIMENTO 26/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 6.266,65
VALOR COBRADO 6.266,65
=====

NR.AUTENTICACAO A.B95.FA5.1CD.D69.0B6
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Data de Emissão: 00/07/2024		Data de Vencimento: 26/07/2024	
Projeto	Chancela	Valor	Valor Cobrado
AGAC/ATB		23/07/24	37.360,5 6.266,65
FMS/Trabalho			
Roe. Propriedade			

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOS'IT. LTDA

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 682060
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 6611 2060 9900 0441 5500 1000 6820 6010 0837 2740

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241377244102 28/06/2024 11:13:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (36014)

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
28/06/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

28 JUN 2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
14988017499

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 26/07/2024 6.266,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.753,25		626,23	0,00		0,00	6.266,65	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00		0,00		0,00	6.266,65	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE		CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200		MUNICÍPIO SAO PAULO				SP	01125797000701
QUANTIDADE		ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO		INSCRIÇÃO ESTADUAL
31		CAIXA					149529966118
						114,41	PESO LÍQUIDO
							114,41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NDM/CH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
19269	RIOREX ALCÓOLICA 3,5% IL C/12-RIOQUÍMICA LT 2401717 (1) 05/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2401717, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2- 024, Data Val: 31/05/2027)	30049047	300	5102	CX	1	111,6400	111,64	111,64	20,10	0,00	18,00	0,00
31708	FILME TRANSP ROLLO 10CMx10M-SKINUPPER LT 15C23 (12) 02/2028 (Fornecedor: 3734, Lote: 15C23, Qtde: 12, Data Fab: 01/05/20- 23, Data Val: 29/02/2028)	30051080	200	5102	CX	12	37,6717	452,06	452,06	81,37		18,00	
51349	DRENO DE TORAX N.16-LAC MEDICAL LT REG0324 (5) 03/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RE063- 24, Qtde: 5, Data Fab: 08/03/2024, Data Val: 08/03/2027)	90183929	040	5102	PC	5	2,9320	14,66			0,00		0,00
31353	DRENO DE TORAX N.24-LAC MEDICAL LT RA30023 (4) 10/2026 (Fornecedor: 255, Lote: RA300- 23, Qtde: 4, Data Fab: 30/10/2023, Data Val: 30/10/2026)	90183929	040	5102	PC	4	3,2500	17,00			0,00		0,00
31359	DRENO DE TORAX N.36-LAC MEDICAL LT RA20524 (3) 05/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RA205- 24, Qtde: 3, Data Fab: 20/05/2024, Data Val: 20/05/2027)	90183929	040	5102	PC	3	4,6100	13,83			0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 352337853 ||#R40V28 R36P13V3 ||
ITENS 3 a 7,20 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
Pedido: 679550
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1569 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota.....: 2 Cubagem: 1,18
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR\$ 0,00 (0,00%), PIS/COFINS R\$ 0,00
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
FARMÁCIA

RELAÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAICANº 532060
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0611 2060 9900 0441 5500 1000 6820 6010 0837 2740

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241377244102 28/06/2024 11:13:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNFJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
31360	DRENO DE TORAX N.38-LAC MEDICAL LT RA27324 (3) 03/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RA273- 24, Qtde: 3 ,Data Fab: 27/03/2024, Data Val: 27/03/2027)	90183929	040	5102	PC	3	4,6100	13,83			0,00		0,00
31357	DRENO DE TORAX N.32-LAC MEDICAL LT RA22224 (5) 02/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RA222- 24, Qtde: 5 ,Data Fab: 22/02/2024, Data Val: 22/02/2027)	90183929	040	5102	PC	5	4,6100	23,05			0,00		0,00
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT L771 (3) 05/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L771, Qtde: 3 ,Data Fab: 16/05/2024, Data Val: 16/05/2029)	90183119	100	5102	CX	3	58,0500	174,15	174,15	31,35		18,00	
27484	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT LL C/25-BI LT BW-C8-010722 (80) 07/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: BW-C8-010722, Qtde: 80 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2025)	90189099	200	5102	CX	80	18,4900	1.479,20	1.479,20	266,26	0,00	18,00	0,00
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT L417 (12) 03/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L41- 7, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 15/03/2029)	90183119	100	5102	CX	12	48,5000	586,80	586,80	70,42		12,00	
34801	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.12 15-3- OCC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (4) 08/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 4 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/20- 28)	90183921	700	5102	CX	4	20,0350	80,14	80,14	14,43	0,00	18,00	0,00
35358	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.14 05-1- SCC C/10-NAYR LT 23A70 (2) 12/2027 (Fornec- cedor: 3460, Lote: 23A70, Qtde: 2 ,Data Fab: 31/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183921	200	5102	CX	2	18,5300	37,06	37,06	6,67	0,00	18,00	0,00
34760	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.16 05-1- SCC C/10-ZELARA LT 0323101001 (2) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/- 2028)	90183921	600	5102	CX	2	20,1900	40,38	40,38	7,27	0,00	18,00	0,00
34804	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.18 15-3- OCC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (3) 08/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 3 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/20- 28)	90183921	700	5102	CX	3	20,0333	60,10	60,10	10,82	0,00	18,00	0,00
5060	TURBANTE DESC.ELAST.C/10C-ANADONA SOFT LT 404-24 (15) 04/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 404-24, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	62101000	000	5102	PCT	15	5,4200	81,30	81,30	14,63	0,00	18,00	0,00
15639	LENC.DESC.BR C/EL.2,00X0,90 C/10-ANADONA LT 404-24 (25) 04/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 404-24, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/04/2- 024, Data Val: 30/04/2026)	54071029	000	5102	PCT	30	7,1080	213,18	213,18	38,37	0,00	18,00	0,00
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20240205 (15) 02/2029 (Fornecedor: 135- 45, Lote: 20240205, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2029)	90183999	200	5102	CX	15	11,7800	176,70	176,70	31,81	0,00	18,00	0,00
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT AGL0- 05P/23 (36) 12/2028 (Fornecedor: 918, Lo- te: AGL005P/23, Qtde: 36 ,Data Fab: 01/01/ 2024, Data Val: 30/12/2028)	90183219	200	5102	CX	36	6,5600	236,16	236,16	28,34		12,00	
35378	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.6,5 C/ CUFF C/1- 0-WINMED LT 20230216 (1) 02/2028 (Forneca- dor: 3460, Lote: 20230216, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/02/2023, Data Val: 15/02/2028)	90183929	200	5102	CX	1	24,3800	24,38	24,38	4,39	0,00	18,00	0,00
31889	CERTOFOX CVC DUPLO LUMEN 77RX20CM-B.BRAU LT 23M03A8551 (40) 11/2028 (Forneco- dor: 3328, Lote: 23M03A8551, Qtde: 40 ,Da- ta Fab: 03/11/2023, Data Val: 01/11/2028)	90183929	240	5102	UND	40	60,7758	2.431,03			0,00		0,00

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191121686749534297301666880008697860000284020

BENEFICIARIO:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

CNPJ: 03.612.312/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

CNPJ: 03.612.312/0001-44

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.314

DATA DE VENCIMENTO 23/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.840,20

VALOR COBRADO 2.840,20

NR.AUTENTICACAO 5.A61.A82.3EC.BC0.58F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0014/2024				
Unidade	Conta	Doc	Valor	Valor
		23/07/24	373605	2840,20
Rec. Própria				

Nutriport

Nutriport Comercial Ltda
RUA MAJOR PALADINO 128 GALPAO 13
VILA RIBEIRO DE BARROS - SÃO PAULO - SP
CEP : 05307-000 - FONE: (011) 3643-4466

DAINFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.523.453
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0603 5123 1200 0144 5500 1000 5234 5319 6258 3608

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241352928594 25/06/2024 17:43:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

115.564.086.113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.612.312/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

25/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(19)3808-8720

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 23/07/2024 R\$ 2.840,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.840,20

VALOR DO ICMS

511,23

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.840,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.840,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

10.353.590/0001-90

ENDEREÇO

AV. MARGINAL PROJETADA, 1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206.324.351.112

QUANTIDADE

11

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

91,900

PESO LÍQUIDO

80,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
72059	NUTRISON PROTEIN PLUS M.FIBER 1.25 - 1000ML - PACK Lote=111337899 Qtd=20 Fab=22/01/2024 Val=21/01/2025	21069090	200	5102	UN	20,000	34,49	689,80	689,80	124,16		18	
72060	NUTRISON ENERGY 1.5 - 1000ML - PACK Lote=111354042 Qtd=60 Fab=26/02/2024 Val=25/02/2025	21069090	200	5102	UN	60,000	35,84	2.150,40	2.150,40	387,07		18	

CONTABILIZAÇÃO 02/07/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
Fab/Produção		23/07/24	373605	2.840,20
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 01526957

Pedido Cliente: 44751

Representante: 67 - HELOISA MORELLI

Cliente: 99077189

44751

ENTREGAR DIA 26/06/2024

CG

Observação Interna: ENTREGA DAS 7:30 AS 17:00

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090334124600100081549172597860000117120

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 72.313

NOSSO NUMERO 33412460000081549

CONVENIO 03341246

DATA DE VENCIMENTO 23/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.171,20

VALOR COBRADO 1.171,20

=====

NR.AUTENTICACAO 9.479.FBA.AB3.50C.118

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA



Fone: 4130370700
RODOVIA DA LVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 279.712
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41240610972948000162550010002797121002807123

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240184959663 22/06/2024 10:48:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9654118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

816017847112

(CNPJ)

10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45349461000102

DATA DA EMISSÃO

22/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

22/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

1434075062

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:48:53

FATURAS

001 23/07/2024 1.171,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00		0,00		0,00		0,00		1.171,20			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPT		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.171,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES

PRETE POR CONTA

EMITENTE

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

AAA0000

UF

SP

CNPJ / CPF

10.353.590/0001-90

ENDEREÇO

AV MARGINAL PROJETADA.1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206324351112

QUANTIDADE

10 VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

126,960

PESO LIQUIDO 126,960

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
22258	FISIOLOGICO 0,9% 500ML PR S-F EQUIPLEX - LOTE: 2413543 - VALIDADE: 31/05/2026 - LOTE: 2413554 - VALIDADE: 31/05/2026	00	30049099	041	6108	UN	240	4,8800	1.171,2000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03/04/2024 23/07/2024 323605 1.171,20 Rec. Própria															

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL--- Vendedor: 232 MARILZA CASTRO
Pedido: 770 ID 104494 ROTA: 17--- Nr. Ordem Compra: 350246209--- PEDIDO 350248209--- ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA
ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE
SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS Horário de recebimento: Seg. a sexta feira 7:30as 17:00--- NAO
INCIDENCIA DE QUE TRATA O "NCISO 1 DO "CAPUT" DO ART. 3º DO RICMS-2017

RESERVADO AO FISCO

621

LANÇADO
FARMÁCIA

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000882240001512207397860000196393

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.312

DATA DE VENCIMENTO 23/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.963,93

VALOR COBRADO 1.963,93

=====

NR.AUTENTICACAO 7.E18.AF8.F2F.5AB.582

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0014/2024	
DATA	23/07/24
VALOR	37360,1963,93
REC. PRÓPRIA	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ATIVA-COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITA, 290 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº. 000.125.661 Série 001 Folha 1/2													
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 3524 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1256 6110 2404 6256		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241351943598 - 25/06/2024 16:06:05											
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 25/06/2024											
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310											
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL											
FATURA / DUPLICATA Num. 001 Venc. 23/07/2024 Valor R\$ 1.963,93															
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE CALC. ICMS 1.702,15	VALOR DO ICMS 259,32	VALOR DO ICMS-FCP 0,00	BASE CÁLC. ICMS S.T. 0,00	VALOR ICMS S.T. 0,00	VALOR ICMS S.T.-FCP 0,00										
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL IPI 0,00	VALOR IMPORTAÇÃO 0,00										
				TOTAL PRODUTOS 1.963,93											
				TOTAL DA NOTA 1.963,93											
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS															
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT											
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		MUNICÍPIO SUMARE		UF SP											
QUANTIDADE 4		ESPÉCIE Volumes		MARCA											
		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 48,480											
				PESO LÍQUIDO 48,480											
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 8.54 Lote: BD-082/23 Qt: 100 Fab: 12/12/23 Val: 30/11/25 FCI:F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	AP	100	4,0077	400,77	400,77	48,09			12,00		
32979	ATROFARMA 0,25MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/FARMACE S+ PmPf: 4,59 PMC: 1,32 Lote: AT23J068 Qt: 100 Fab: 09/01/24 Val: 31/10/25	30039099	000	5102	AP	100	0,7800	78,00	78,00	14,04			18,00		
32783	BAC-SULFITRIN 80MG/ML+16MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 50 AP BRAINFARMA/NEOQUIMIC S+ PMC: 5,19 Lote: B22L3541 Qt: 100 Fab: 27/12/22 Val: 27/12/24 FCI:DA6ADD63-01CF-496B-8F0A-DBBA774C8539	30049061	500	5102	AP	100	3,4226	342,26	342,26	61,61			18,00		
56143	DRAMIN B6 25MG/ML+5MG/ML SOL OR GOT 30ML/COSMED/TAKEDA R- PMC: 24,21 Lote: 555334 Qt: 2 Fab: 17/01/24 Val: 17/12/25 Lote: 555119 Qt: 8 Fab: 12/01/24 Val: 12/12/25	30049039	000	5102	FR	10	18,1700	181,70	181,70	32,71			18,00		
53977	GLICLAZIDA 30MG (GEN) CT C/ 30 CP LIB PROLEMS G+ PMC: 0,99 Lote: 4B3641 Qt: 60 Fab: 01/04/24 Val: 30/04/26 FCI:79186948-D022-4D72-B509-409CDEB67B92	30049079	500	5102	CP	60	0,2875	17,25	17,25	2,07			12,00		
54048	GLICOSE 5% 250ML CX C/ 48 FR FRESENIUS O+ PMC: 9,51 Lote: 74TB0964 Qt: 144 Fab: 25/02/24 Val: 25/01/26 FCI:DE2AE028-A708-4A5C-AD16-5F71B19DEDE8F	30049099	520	5102	FR	144	4,3630	628,27	366,49	43,98			12,00		
DADOS ADICIONAIS															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO 351860696 PEDIDO DE COMPRA:PDC#351860696#BIONEXO Vendedor: I-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2404625 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 264,14 Estadual: R\$ 235,66 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013															

629
LANÇADO FARMÁCIA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.125.661
Série 001
Folha 2/2


CHAVE DE ACESSO
3524 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1256 6110 2404 6256
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241351943598 - 25/06/2024 16:06:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS
36076	KAOSEC 2MG CT C/ 200 CP/PHARMASCIENCE/C1 S+ PmPf: 110,50 PMC: 0,74 Lote: 91-046/24 Qt: 200 Fab: 08/04/24 Val: 08/04/26	30049062	000	5102	CP	200	0,0937	18,74	18,74	3,37			18,00
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10 PHARLAB S+ PMC: 12,70 Lote: 240916 Qt: 40 Fab: 27/02/24 Val: 28/02/26 Lote: 235417 Qt: 20 Fab: 23/08/23 Val: 31/08/25	30049043	000	5102	BG	60	4,9490	296,94	296,94	53,45			18,00

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		23/04/24	373605	1.763,93
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

34191090088338920803071318130003197860000016610

BENEFICIARIO:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

NOME FANTASIA:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

CNPJ: 01.989.200/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

CNPJ: 01.989.200/0001-81

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.311

DATA DE VENCIMENTO 23/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO	166,10
--------------------	--------

VALOR COBRADO	166,10
---------------	--------

NR. AUTENTICACAO F.FF7.F3E.100.FDC.25D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

[illegible]

RECEBEMOS DE SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

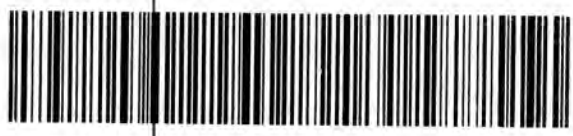
NF-e
0000287526

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente:
**Rispel Distribuidora**
SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP
SIQUEIRA CAMPOS, 6
SANTA CRUZ SP 38431154 ITAPIRA 13.974-065

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
No 0000287526
Série 1
Folha: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

Protocolo de autorização de uso:
135241352140055

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 374040825112 NSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 01.989.200/0001-81 CHAVE DE ACESSO DA NF_e/P CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35.2406.01.989.200/0001.81-55-001-000.287.526-140.909.065.4

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31 DATA DA EMISSÃO 25/06/2024

ENDEREÇO ANA CINTRA, 332 BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA CEP 13.901-310 DATA DA SAÍDA 25/06/2024

MUNICÍPIO AMPARO FONE / FAX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 16:24:21

FATURA
Vencido:23/07/2024 Valor:166.1

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0.00	VALOR DO ICMS 0.00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 166.10
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR DO SEGURO 0.00	DESCONTO 0.00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0.00	VALOR DO IPI 0.00
VALOR TOTAL DA NOTA 166.10				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDA FRETE POR CONTA 0 PLACA DO VEÍCULO 1234567 UF SP CNPJ/CPF 57.624.677/0001-01

ENDEREÇO RODOVIA SP 147, KM 45 324 MUNICÍPIO ITAPIRA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 374005922110

QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE Outros MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 1,00 PESO LÍQUIDO 0,00

CD	PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00339720		CARTUCHO HP 664XL TRICOLOR F6V30AB	84439923	060	5405	UN	1.0000	166,1000	166,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

02/07/2024

Valor Total	166,10
Valor do ICMS	0,00
Valor do IPI	0,00
Valor do PIS/COFINS	0,00
Valor do ISSQN	0,00

CÁLCULO ISSQN
INSCRIÇÃO ESTADUAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
pedido 44752 | VR. APROX. TRIBUTOS R\$ 47,80 (29,00 %) FONTE: IBPT Pis/COFins R\$ 15,36

RESERVADO AO FISCO
LANCADO
MONARIEFADO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399484570130000040161779301045197860000144101
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 72.310
DATA DE VENCIMENTO 23/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.441,01
VALOR COBRADO 1.441,01
=====

NR.AUTENTICACAO 5.81C.FFA.F1F.F44.4A8
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

02/04/2024			
NR	DATA	VALOR	VALOR COBRADO
72.310	23/07/24	37.360,00	1.441,01
Rec. Ficticio			

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 680561
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0611 2060 9900 0441 5500 1000 6805 6112 3340 8264

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241353591079 25/06/2024 19:30:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (36014)

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

25/06/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX

14988017499

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 23/07/2024 1.441,01

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.441,01

VALOR DO ICMS

238,03

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.441,01

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.441,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

5

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

22,15

PESO LÍQUIDO

22,15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
11555	CLOR.DE SODIO 0,9% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT IMS (3) 02/2026 (Fornecedor: 15842, Lote: IMS, Qtde: 3, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 28/02/2026)	30049099	000	5102	CX	3	45,0000	135,00	135,00	16,20		12,00	
50507	IBUPROFENO 100MG/ML FR 20ML GEN-CIMED LT 2406124 (50) 03/2026 (Fornecedor: 1494, Lote: 2406124, Qtde: 50, Data Fab: 01/03/- 2024, Data Val: 31/03/2026)	30039039	500	5102	FR	50	2,5860	129,30	129,30	15,52		12,00	
33318	CLOPIDOGREL 75MG 30CP REVEST GEN-ACCORD LT M2307955 (7) 05/2025 (Fornecedor: 4164, Lote: M2307955, Qtde: 7, Data Fab: 01/06/- 2023, Data Val: 31/05/2025)	30049079	200	5102	CX	7	6,8971	48,28	48,28	5,79	0,00	12,00	0,00
25323	BUSCOPILEX COMPOSTO SOL ORAL 20ML NATULAB LT 0019585 (223) 02/2025 (Fornecedor: 149- 4, Lote: 0019585, Qtde: 223, Data Fab: 01/ 02/2023, Data Val: 28/02/2025)	30049099	000	5102	UND	223	4,8656	1.085,03	1.085,03	195,31	0,00	18,00	0,00
35297	CARVEDILOL 3,125MG 30CP GEN-BIOLAB LT 403- 02283 (4) 04/2026 (Fornecedor: 2985, Lote: 40302283, Qtde: 4, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049069	500	5102	CX	4	2,3500	9,40	9,40	1,13	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 351860696 || #R40V3 R36P11V2

Pedido: 677943

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,05

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

630

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 680561
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0611 2060 9900 0441 5500 1000 6805 6112 3340 8264

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241353591079 25/06/2024 19:30:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970-17

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29506	PANTOPRAZOL 40MG 42CP REVEST. GEN-CIMED LT 2406063 (5) 02/2026 (Fornecedor: 1494, Lo- te: 2406063, Qtde: 5, Data Fab: 01/02/202- 4, Data Val: 28/02/2026)	30049099	000	5102	CX	5	6,8000	34,00	34,00	4,08		12,00	

0014/2024				
DATA	CONTADOR	DATA	CONTADOR	DATA
25/06/24	343605	25/06/24	343605	1441,01
Ass. Proprietário				

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339904344480000000907117101019297870000218729

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.317

DATA DE VENCIMENTO 24/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.187,29

VALOR COBRADO 2.187,29

=====

NR.AUTENTICACAO 2.A25.255.B8F.434.A89

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº	00/4/2024			
Previsão	Chegada nº	Data		
		23/07/24	373605	2187,29

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001090322 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 001090322
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0607 7522 3600 0123 5500 1001 0903 2215 4056 2810
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240042966606 26/06/2024 15:08:19-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 821012618116	CNPJ 07.752.236/0001-23	

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		DATA DE EMISSÃO 26/06/2024	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064	
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS,50		MUNICIPIO GARÇA		FONE/FAX 1435325198	
FATURA 001 24/07/2024 2.187,29		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				HORA ENTRADA/SAÍDA	

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.187,29		VALOR DO ICMS 257,13		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.187,29	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 2.187,29	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 07.752.236/0001-23	
RAZÃO SOCIAL MEDILAR IMP. E DIST. PROD. MEDICO HOSP.		MUNICIPIO VERA CRUZ		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579					
ENDEREÇO AV. ERNESTO WILD, 2460											
QUANTIDADE 1		ESPECIE VOLUMES		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 3,765		PESO LIQUIDO 3,500	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10069	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/50 AMP IM/IV	30043290	000	6119	AM	350,00	1,07331	375,66	375,66	45,08	0,00	12,00%	0,00%
14495	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM /TV GEN SANTISA - GTIN.: 7898404221151 - REG. M. S.: 1018600360022 - FABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S/A	30039099	000	6119	AM	500,00	0,82620	413,10	413,10	49,57	0,00	12,00%	0,00%
13372	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML 10 SER C/ DISP SEG IV/SC BIOMM GHEMAXAN - GTIN.: 7898616360570 - REG. M. S.: 1334800030043 - FABRICANTE: BIOMM S/A	30049099	700	6119	SE	70,00	13,83300	968,31	968,31	116,20	0,00	12,00%	0,00%
09568	METOPROLOL SUCCINATO 100MG 30 CP GEN ACCORD - GTIN.: 7898947385778 - REG. M. S.: 1553700400123 - FABRICANTE: HYPERA S.A.	30049039	200	6119	CP	90,00	0,74244	66,82	66,82	2,67	0,00	4,00%	0,00%
04051	OCITOCINA SUI/ML 1ML 50 AMP (2 A 8C) U	30043922	500	6119	AM	100,00	3,30700	330,70	330,70	39,69	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 30138002	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 351860696 Pedido(s): 789543 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 620,74 (28,38%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 101,12.

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082974600452124007710007397890000225100
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.329
DATA DE VENCIMENTO	26/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.251,00
VALOR COBRADO	2.251,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.7DF.A0B.1EB.A5E.DAB
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONV ENO S* 00/4/2024				
Projeto	Cheque	Data	Valor	Valor
ISAC/ATB		23/07/24	37360	2251,00
FEE/Previdencia				
Rec. Próprios				

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 180.458

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3524060823173400019355000001804581002022322

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso

135241373821524

28/06/2024 00:11

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

28/06/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

28/06/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 180.458/1 Valor: 2.251,00 Vencido: 26/07/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

2.131,00

Valor do ICMS

378,42

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

2.251,00

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

2.251,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente

1

2 - destinatário

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KN

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

7

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

41,700

Peso Líquido

41,700

DADOS DO PRODUTO/Serviço

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54163	AGULHA RAQUIDIANA SPINAL 27G X 3.1/2 BISEL QUINCK C/25 BUNZL/PROCARE Lote: 202310927 Val: 31/07/2026	90183219	000	5102	CX	1,00 1,00	86,000000	86,00	86,00	10,32		12,0	
568683	APARELHO PARA BARBEAR 2 LAMINAS PCT C/5 "MAXICOR PLUS" MAXICOR Lote: 230508 Val: 31/01/2027	82121020	000	5102	PCT	20,00 20,00	4,250000	85,00	85,00	15,30		18,0	
27933	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M PCT C/12 ORTOBOM Lote: 305 Val: 01/03/2029	90211020	040	5102	PCT	20,00 20,00	6,000000	120,00	0,00	0,00			
571419	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M/4,5M EDUARDA SOFT C/12 UND AMED Lote: C18-9 Val: 29/04/2029	30059090	000	5102	PCT	25,00 25,00	5,880000	147,00	147,00	26,46		18,0	
568010	ATADURA CREPE 13F 15CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "EUROPA" POLARFIX Lote: 122023 Val: 30/11/2028	30059090	000	5102	PCT	25,00 25,00	9,720000	243,00	243,00	43,74		18,0	

LANÇADO
FARMACIA

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 180.458

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

SÉRIE: 0

FUTURA
www.futuramedicamentos.com.br
Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA
Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira
Cep: 18271-210 Tatui/SP
Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2
No. 180.458
SÉRIE: 0
Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e
35240608231734000193550000001804581002022322

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso
135241373821524 28/06/2024 00:11

Natureza da Operação
VENDA

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

573953	AVENTAL TNT PROC BCO MANGA LONGA 30G STD C/10UN DESCARTEE Lote : 7653/AV Val. 28/02/2027	83079010	000	5102	PCT	100,00	15,700000	1.570,00	1.570,00	282,60		18,0	
						100,00							

Local de entrega: RUA ANA CINTRA 332 CENTRO 13901-901 AMPARO SP

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Classificação	Data	Código	Valor
PROJ/ATE		23/07/24	34360	225,00.
Proj/Projetos				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
REG.:Sumare
PEDIDO 352337853.1

N/P.204.655

Reservado ao FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004529252000044801297920000150512

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR :

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.330

DATA DE VENCIMENTO 29/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO	1.505,12
--------------------	----------

VALOR COBRADO	1.505,12
---------------	----------

NR.AUTENTICACAO E.D20.842.A5C.3D1.E7D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 05/4/2024				
Projeto	Chapman	Data	Contas	Valor
TC/AIH		23/07/24	3-3605	1.505,2
Projeto				
Projeto				

Identificação do emitente MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ROD RSC 287 Nº: — KM 109+500, S/N INDUSTRIAL VERA CRUZ - RS CEP: 96880-000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 585248 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/ 1			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886		CHAVE DE ACESSO 4324 0694 3894 0000 0184 5500 1000 5852 4810 0183 7940		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240045840214 28/06/2024 15:59:02		CNPJ 94.389.400/0001-84	

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23796627099418600000912000299102197920000114000

BENEFICIARIO:

CPS COMERCIAL

NOME FANTASIA:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.331

DATA DE VENCIMENTO 29/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.140,00

VALOR COBRADO 1.140,00

NR.AUTENTICACAO 5.74B.CCA.C8D.25E.EE8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPRESSO Nº		0014/2024	
Projeto			Valor R\$
MAC/AMB		23/07/24 343605	1.140,00
FAB/Prod/Rec			
Rec. Próprios			

Recebemos da CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - Rua ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - Amparo/SP		Data de Emissão	27/06/2024	NFe N°	0000004685
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	1.140,00	Série	002
CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda Avenida da emancipacao, 3770 - BL i Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-654 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004685 Série 002 Folha 1/1		Controle do Fisco Chave de Acesso 3524 0611 1197 5000 0101 5500 2000 0046 8512 7149 3520 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora Protocolo de Autorização 135241368207830 - 27/06/2024 - 11:31:06 CNPJ/CPF 11.119.750/0001-01	
Natureza de Operação Venda a prazo					
Inscrição Estadual 748442792115		Inscrição Estadual Sub. Tributária			

Destinatário / Remetente		Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Data de Emissão 27/06/2024
Endereço Rua ANA CINTRA, 332 -		Bairro/Distrito JD PRIMAVERA		CEP 13901-310	Data Saída/ Entrada 27/06/2024
Município Amparo		Fone	UF SP	Inscrição Estadual	Hora Saída/Entrada 11:22:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	29/07/2024	1.140,00									

Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base Cálcl. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00		0,00	0,00	0,00	376,20	1.140,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00

Transportador / Volumes Transportados		Razão Social		Frete por Conta 9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município				UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido			

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. % ICMS IPI	Vlr. Aprox. dos Trib.
1 1033	Lanceta 28G c/100 Mod SB328 Bioland Lote: S231201 Quantidade: 10 Fabricação: 13/12/2023 Validade: 13/12/2028	90183995	1102	5102	CX	10,0000	17,0000	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,73
2 1628	TIRA P/ GLICOSIMETRO INDIVIDUAL CAIXA C/50 Lote: CB1230329A Quantidade: 20 Fabricação: 01/03/2023 Validade: 01/03/2025	38221920	6102	5102	UN	20,0000	48,5000	0,00	970,00	0,00	0,00	0,00	0,00	324,47

Dados Adicionais		Informações Complementares		Informações Adicionais do Fisco	
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 181,20 Fed - R\$ 195,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD pedido n 44856				660 LANÇADO FARMÁCIA	

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Chave de Acesso	Data	Valor Total	
		23/06/24	343601	11.49,00

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

0339905077787000000900252601018897930000085204
BENEFICIARIO:
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A
NOME FANTASIA:
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD
CNPJ: 10.972.948/0001-62
BENEFICIARIO FINAL:
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD
CNPJ: 10.972.948/0001-62
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.332
DATA DE VENCIMENTO 30/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 852,04
VALOR COBRADO 852,04
=====

NR.AUTENTICACAO 5.140.E3E.64A.DC4.160
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

02/07/2024			
DATA	02/07/2024	Nº	
AG/AN			
VAL/PAG		343606	852,04
DT/TT			

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA



Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 280.300
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
41240610972948000162550010002803001002813000

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240191732465 28/06/2024 11:56:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
816017847112

CNPJ
10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45349461000102	DATA DA EMISSÃO 28/06/2024
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402064	DATA DA SAÍDA 28/06/2024
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX 1434075062	HORA DA SAÍDA 11:56:31

FATURAS

001	30/07/2024	852,04
-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 852,04	VALOR DO ICMS 102,24	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 852,04	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 852,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO AAA0000	UF SP	CNPJ / CPF 10.353.590/0001-90
ENDEREÇO AV MARGINAL PROJETADA,1652	MUNICÍPIO BARUERI			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 206324351112
QUANTIDADE 5 VOLUMES	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 17,330	PESO LÍQUIDO 17,330

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
4469	SONDA ASP TRAQUEAL N 12 S-V MEDSONDA - LOTE: 76286 - VALIDADE: 31/05/2029	0,00	90183929	000	6108	UN	800	0,5900	472,0000	472,00	0,00	56,64	12,00	0,00	0,00
5622	FLASCOS NUTRIÇÃO 300ML NUTRIMED - LOTE: 2905243801 - VALIDADE: 29/05/2026	0,00	39269030	000	6108	UN	450	0,7400	333,0000	333,00	0,00	39,96	12,00	0,00	0,00
22194	ELETRODO CEL SOLID NEO 50UN SF07 MAXICOR - LOTE: 230920 - VALIDADE: 30/09/2026	0,00	90181990	000	6108	CX	4	11,7600	47,0400	47,04	0,00	5,64	12,00	0,00	0,00

CONVENIÊNCIA Nº 001912204

Valor Total	852,04
Valor IPI	0,00
Valor ICMS	102,24
Valor ST	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-- Vend.: 232 MARILZA CASTRO Pedido:800 ID 105302 ROJA: 17 -- Nr. Ordem Compra: 3523378531-- PEDIDO 352337853--ENDERECO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORASHorário de recebimento: Seg. a sexta feira 7:30as 17:00--	RESERVADO AO FISCO 662 LANÇADO FARMÁCIA
---	---

Valor Total	852,04
Valor IPI	0,00
Valor ICMS	102,24
Valor ST	0,00

23/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:02:24
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	23/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	463,12

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	B.CE7.874.AEA.315.76B
------------------	-----------------------

02/08/2024				
Pagado	Classe	Data	Valor	
AG/ABH				
PAG/Problema		23/07/24	373605	463,12
Rec. Próprios				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.756
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 5610 1110 7573

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241537516281 24/06/2024 08:51:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
24/06/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13756 - Valor Original: R\$ 463,12 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 463,12

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 24/07/2024

Valor R\$ 463,12

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	145,66 (31,45 %)	463,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	463,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 8,49 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	6,00	4,50	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr Aprox.Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	10,00	2,80	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 3,39 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 3,39 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	2,20	4,90	0,00	10,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr Aprox.Tributos: R\$ 50,32 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	CX	1,00	160,00	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030	BATATA DOCE KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 8,65 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	0400	5102	KG	5,00	5,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 21,70 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	10,00	6,90	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 5,32 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	16,90	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 7,04 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	8,00	2,80	0,00	22,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr Aprox.Tributos: R\$ 8,05 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	8,00	3,20	0,00	25,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 1,42 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	1,00	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.
Total Aprox.Tributos: R\$ 145,65 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDEADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.756
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 5610 1110 7573

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241337516281 24/06/2024 08:51:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
00118	PIMENTAO VERDE KG Vr Aprox Tributos: R\$ 1,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07096000	0400	5102	KG	0,57	9,89	0,00	5,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr Aprox Tributos: R\$ 2,12 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,50	4,50	0,00	6,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr Aprox Tributos: R\$ 5,43 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	2,30	7,50	0,00	17,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr Aprox Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTABILIZADO	05/04/2024				
Projeto					
AC/ADM					
Vlrs/Projetos	28/04/24	373605	403,12		
Rec. Próprios					

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240668438167000172550010000137561011107573	ID1101103524066843816700017255001000013756101110757301
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	28/06/2024 às 15:44:46-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRECAO EM OBSERVACOES: "Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241379931002	28/06/2024 às 15:44:47-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

23/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:02:24
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	23/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	592,89

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	A.5CC.3AD.843.F89.9C2
------------------	-----------------------

Conta Corrente	0014/2024		
Projeto			
Origem/Ass	23/07/24	373605	592,89
Valor Transferido			
Rec. Frigido			

Emissão: 27/06/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 592,89

DA DA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.013.765
Série 001

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.765
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 6510 1110 9419

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241371765093 27/06/2024 17:41:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

MUNICÍPIO
AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

UF
SP

DATA DA EMISSÃO
27/06/2024

CEP
13901-310

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13765 - Valor Original: R\$ 592,89 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 592,89

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 28/07/2024

Valor R\$ 592,89

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	184,04 (31,04 %)	592,89
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	592,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRIHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,49 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	6,00	4,50	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 13,44 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	9,50	4,50	0,00	42,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,28 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	6,00	2,80	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,66 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	6,00	3,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,47 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,60	4,90	0,00	7,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 50,32 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	CX	1,00	160,00	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00046	CEBOLA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 49,69 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	7,90	0,00	158,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	2,00	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	10,00	2,80	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,28 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	6,00	2,80	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Total Aprox. Tributos: R\$ 184,04 (31,04 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/06/2024 17:41:47

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP
AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.765
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 6510 1110 9419

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241371765093 27/06/2024 17:41:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	6,00	3,20	0,00	19,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,83 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	2,00	4,50	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00076	MACA GALA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,74 (31,45 % FONTE IBPT)	08071900	0400	5102	KG	1,00	11,90	0,00	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00231	OVOS BRANCO CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,50 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	CX	1,00	22,00	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

27/06/2024

Destinatário	Chave de Acesso	Data	Valor Total	Valor Tributos
		23/06/24	37260,5	574,89
Valor Total				
Valor Tributos				

23/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:35
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 23/07/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.047.503

VALOR TOTAL 21.397,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CENAM - CENTRO DE NEFROLO

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 47.503-3

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 1.507.3A1.502.81D.928

COMPROVANTE Nº 004/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AIH				
Fls/Predicatura		23/07/24	373605	21397,80
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

111/NFS-e



Número / Série 111 / NFS-e Emissão 18/07/2024 13:54:18 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/07/2024 Código de verificação 1D87.4CQU.N5NW.ZTLY Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA AMPARO LTDA.

CPF / CNPJ: 11.839.161/0001-90

Endereço: Av. Bernardino de Campos, 207 RUA VASCO DE TOLEDO Nº 100 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 016352

Cod. Mob.: 016352

Email: paulopitarello@escritoriopitarello.com.br

Nome Fant.:

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Serviços Médicos prestados em Nefrologia Atendimentos realizados na UTI geral de 01 de junho de 2024 a 30 de junho de 2024. Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	R\$ 22.800,00	1,00	R\$ 22.800,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 109/NFS-e.

Dados Bancários

Banco do Brasil

Agência 0456-1

Conta Corrente 47503-3

CNPJ 11.839.161/0001-90

Projeto	Classificação	Data	Valor R\$
MAC/AMH			
Rec. Próprios	IRRF	COFINS	
	342,00	684,00	

Tributos Federais

PIS

148,20

INSS

0,00

CSLL

228,00

IRRF

342,00

COFINS

684,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
22.800,00	1.140,00	0,00	22.800,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 21.397,80

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA AMPARO LTDA.

Recebi(emos) de CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA AMPARO LTDA., os serviços constantes da nota fiscal Nº 111, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1D87.4CQU.N5NW.ZTLY>

Data: / /

Assinatura:

23/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:02:24
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/07/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 79,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO 0.157.085.683.FE0.F92

23/07/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$	
AD/ATR				
Política		23/07/24	373605	79,20
Política				

Emissão: 24/06/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 79,20

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.013.757

Série 001

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS

LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014

Fone: (19)3807-5464

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.013.757

SÉRIE 001

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 5710 1110 7848

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241341701634 24/06/2024 14:48:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

24/06/2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13757 - Valor Original: R\$ 79,20 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 79,20

DUPLICATAS

Número

001

Vencimento

24/07/2024

Valor

R\$ 79,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

V.APROX. TRIBUTOS

24,91 (31,45 %)

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

79,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

79,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 11,89 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	8,40	4,50	0,00	37,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,97 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	2,00	7,90	0,00	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,05 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	8,00	3,20	0,00	25,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

00/07/2024

Objeto

Chegou

Data

23/07/24

318501

79,20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310

Obs: TERMO DE CONVENIO N 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Total Aprox Tributos: R\$ 24,91 (31,45 % FONTE IBPT)

Código: 299

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 24/06/2024 14:48:13

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240668438167000172550010000137571011107848	ID1101103524066843816700017255001000013757101110784801
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	28/06/2024 às 15:45:19-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRECAO EM OBSERVACOES: "Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241379936403	28/06/2024 às 15:45:20-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BCO SAFRA S.A.

=====

42297042020005821650812064673929197860000058409

BENEFICIARIO:

J L DAOLIO E CIA LTDA

NOME FANTASIA:

J L DAOLIO E CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

J L DAOLIO E CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.302

DATA DE VENCIMENTO 23/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 584,09

VALOR COBRADO 584,09

=====

NR.AUTENTICACAO 2.7CE.18F.CA1.662.520

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades,

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COBRANCA	05/07/2024			
Debito				
Valor				
Valor R\$				
	23/07/24	37360		584,09



J. L. DAOLIO & CIA LTDA
RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO
AMPARO / SP
CEP: 13900-210
FONE: (19)38072057
E-MAIL: sac@supermercadoaolio.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000106991
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
35240743460336000140550010001069911011856150

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241460750162 08/07/2024 16:47:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

168000390119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA EMISSÃO
08/07/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/ DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA
08/07/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

16:47:48

FATURA/ DUPLICATA

23/07/2024 - R\$ 584,09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

584,09

VALOR DO ICMS

26,28

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

584,09

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

584,09

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

CÓD. ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4145	PEITO FRANGO RESF S/OSSO KG	02071300	000	5102	KG	25,506	22,90	584,09	584,09	26,28		4,50	

DUPLICATA Nº 0014/2024				
Objeto	Chave nº	Data	Valor R\$	
		23/07/24	3460	584,09
Assinatura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vend: 1-DAOLIO - Ped.Venda nº 92382
Endereço de entrega vinculado ao(s) Pedido(s) de Venda 92382: RUA ANA CINTRA, n:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.
=====

23790453019419000000302008042109197860000258584
BENEFICIARIO:
VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME
NOME FANTASIA:
VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME
CNPJ: 64.644.925/0001-58
BENEFICIARIO FINAL:
VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME
CNPJ: 64.644.925/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 72.301
DATA DE VENCIMENTO 23/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.585,84
VALOR COBRADO 2.585,84
=====

NR.AUTENTICACAO 4.8C6.727.83F.DA4.260
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Data: 00/07/2024		Valor: 2585,84	
Projeto			
MAC/III			
PRE/PROJETO			
Rec. Propriedade			

Recebemos de VAREJAO AMPARENSE LTDA - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 23/07/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 2.585,84

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.000.303

Série 001

VAREJAO AMPARENSE LTDA - EPP

RUA DR. PLINIO DO AMARAL, 105 - CENTRO - AMPARO - SP -
CEP: 13900-040
Fone: (19)3807-5798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.000.303

SÉRIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0764 6449 2500 0158 5500 1000 0003 0310 0032 9062

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241582371290 23/07/2024 09:24:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168025064110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO TRIBUTÁRIO

CNPJ

64.644.925/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

23/07/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

23/07/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 303 - Valor Original: R\$ 2.585,84 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.585,84

DUPLICATAS

Número

: 001

Vencimento

: 23/07/2024

Valor

: R\$ 2.585,84

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	813,26 (31,45 %)	2.585,84
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.585,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

156

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
14	ACELGA. Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,61 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	040	5102	KG	2,340	4,90	0,00	11,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
467	ALHO DESCASCADO PCT 1KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,92 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	040	5102	KG	1,000	22,00	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	BANANA MACA. Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,77 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	040	5102	KG	1,530	12,00	0,00	18,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	BATATA MONALISA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,26 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	040	5102	KG	10,000	1,99	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	040	5102	UN	5,000	3,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	ERVA DOCE Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,23 (31,45 % FONTE IBPT)	09096110	040	5102	UN	2,000	9,90	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
130	LARANJA PERA SC 20KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 495,34 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	040	5102	UN	21,000	75,00	0,00	1.575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149	MAMAO FORMOSA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 188,56 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	040	5102	KG	60,560	9,90	0,00	599,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156	MANDIOQUINHA SALSA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 27,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07141000	040	5102	KG	4,320	19,90	0,00	85,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
169	MELANCIA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 31,70 (31,45 % FONTE IBPT)	08071100	040	5102	KG	28,000	3,60	0,00	100,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
424	TOMATE EXTRA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 37,11 (31,45 % FONTE IBPT)	07020600	040	5102	KG	20,000	5,90	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local Entrega: RUA DR ORLANDO T SANTOS,50 WILLIAMS GARÇA 17402-064
Total Aprox.Tributos: R\$ 813,25 (31,45 % FONTE IBPT)Código: 815

CONVERSÃO Nº

0014/2024

RESERVADO AO FISCO

Projeto

MAC/AIH

Fid/Prod.

Rec. Próprios

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/07/2024 09:25:19

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

23/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:00:36
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	23/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.059.863
VALOR TOTAL	952,95

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANCONA PRESTADORA SERVICO	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 59.863-1
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	D.F3A.9CD.828.F9E.9A0
------------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 2014/2024		Valor R\$	
Projeto	23/07/24 273005	952,95	
MAE/AIH			
Fls/Precheiro			
Rec. Anterior			



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

83/NFS-e



Número / Série	83 / NFS-e	Emissão	22/07/2024 11:33:56	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	22/07/2024	Código de verificação	20Y2.1107.PRJO.K8ZM	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ANCONA PRESTADORA DE SERVIÇOS LTDA

CPF / CNPJ: 29.029.613/0001-33

Endereço: R. SETE DE SETEMBRO, 158 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900372

Telefone: 996276616

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 23917

Cod. Mob.: 023917

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Simples

País: Brasil

Insc. Est.: 168093325110

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

14.06 - INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE APARELHOS, MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, INCLUSIVE MONTAGEM INDUSTRIAL, PRESTADOS AO USUÁRIO FINAL, EXCLUSIVAMENTE COM MATERIAL POR ELE FORNECIDO. (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Manutenção da geladeira Industrial 4 portas da cozinha, sendo feito troca do micro ventilador, carga de gás, mão de obra e limpeza interna do equipamento. Dados para depósito: Ancona Prestadora de Serviços Ltda. EPP (Ecology Climatização) - Banco do Brasil - AG. 0456-1 - C/C 59.863-1 - CNPJ: 29.029.613/0001-33 - PIX 29029613000133	R\$ 952,95	1,00	R\$ 952,95

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
952,95	19,15	0,00	952,95	2,01 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 952,95

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ANCONA PRESTADORA DE SERVIÇOS LTDA

Recebi(emos) de **ANCONA PRESTADORA DE SERVIÇOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 83, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/20Y2.1107.PRJO.K8ZM>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data		Valor R\$
MAC/AMB		20/07/24	373605	952,95
Fica/Procurador				
- Próprios				

23/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:49:34
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	23/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.002.397
VALOR TOTAL	69.082,46

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S CASA ANNA CINTRA
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 2.397-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO	C.52B.A63.B50.4CA.D14
------------------	-----------------------

0014/1024				
Valor	Cheque nº	Data		Valor R\$
7448		23/07/24	373605	69082,46
8/Pedidos				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

45/NFS-e



Número / Série 45 / NFS-e Emissão 23/07/2024 14:16:49 Incidência Amparo (SP) ISS a reter
Prest. do Serviço 23/07/2024 Código de verificação B09Q.LRP9.XV7X.KTLW Exigibilidade Imunidade RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA ANNA CINTRA
CPF / CNPJ: 43.464.197/0001-22
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: CENTRO - Cep: 13901901
Telefone: 1938088723 Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 2526 Cod. Mob.: 002526
Email:
Nome Fant.:

Reg.: Imune

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-----310
Telefone: Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 211999
Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REFERENTE A ADIANTAMENTO A SER RESTITUÍDO NO CONVÊNIO 014/2024	R\$ 69.082,46	1,00	R\$ 69.082,46

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
69.082,46	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)				
0,00				
			Valor Líquido:	R\$ 69.082,46

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: SANTA CASA ANNA CINTRA

Recebi(emos) de SANTA CASA ANNA CINTRA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 45, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/B09Q.LRP9.XV7X.KTLW>

Data: / /

Assinatura:

CONVENÇÃO Nº	014/2024
Projeto	Chaves
REC/AM	
Valor	23/07/24 342605 69082,46
Rec. Próprios	

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090326712300200002079176197890000059325
BENEFICIARIO:
NAMA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
NAMA COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALA
CNPJ: 37.422.091/0001-63
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	72.324
NOSSO NUMERO	32671230000002079
CONVENIO	03267123
DATA DE VENCIMENTO	26/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	593,25
VALOR COBRADO	593,25

=====

NR.AUTENTICACAO	7.AF9.AB8.B31.955.397
-----------------	-----------------------

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTABILIZADO Nº 0014/2024				
Projeto	Classificac	Data	Valor R\$	
MAC/AMB		23/07/24	34605	593,25
Rec. Pólizas				

RECEBEMOS DE NAMA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIÇÃO: 28/06/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 593,25		NF-e Nº 000002612 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE NAMA HOSPITALAR LTDA  AV DURVALINO BINATO, 515 - JD AEROPORTO - CEP:19813-170 - ASSIS - SP TEL: (18)3322-8001 namahospitalar@gmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000002612 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3524 0637 4220 9100 0163 5500 1000 0026 1210 0013 3670 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241376201753
INSCRIÇÃO ESTADUAL 189261468119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 37.422.091/0001-63

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 28/06/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA SAÍDA / ENTRADA 28/06/2024
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	26/07/2024	593,25									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
593,25	106,79	0,00	0,00	211,96	593,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	593,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRA		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 34.028.316/0001-03
ENDEREÇO Nr.-		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
000260	BOLSA COLOSTOMIA DREN OPACA 70MM SUR-FIT PLUS C/10 - 1023186/402535/1197863 CONVATEC LOTE: 4A01337 QTD: 3,00 FAB: 04/01/2024 VAL: 01/01/2029	30069110	200	5102	CX	3,00	143,7500	431,25	0,00	431,25	77,63	0,00	18,00	0,00
000255	CLIQUE DE FECHAMENTO RETO PARA BOLSA DREN. C/10 - 175635/1000601/1197893 CONVATEC LOTE: 3F05429 QTD: 3,00 FAB: 28/06/2023 VAL: 01/06/2028	30069190	200	5102	CX	3,00	54,0000	162,00	0,00	162,00	29,16	0,00	18,00	0,00

COPIADO Nº 0014/2024	
Projeto	0014/2024
MAC/ANH	0014/2024
Rec. Próprios	0014/2024

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Oper: LEANDRO-Vend: 004-LEANDRO-Cnd: Pag: 28 DIAS PEDIDO 352337853 Trib aprox. R\$ 140,77 Federal e R\$ 71,19 Estadual e R\$ 0,00 Municipal - Fonte: IBPT 115C76	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 728.676.572-7

FAVORECIDO: DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.648.932/0001-37
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 24/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072401
AUTENTICACAO SISBB: 2.43D.989.FEB.AC3.C8F

Convênio nº	02/14/2024	
Projeto		Valor R\$
Rec. Estadual	02/14/24 373605	1.500,00
Rec. Próprios		



Prefeitura Municipal de Itapeva
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série
4/NFSE
Data e Hora de Emissão
16/07/2024 11:59:29
Código de Verificação
F702049DAEA98445493D
Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 55.648.932/0001-37 IE: ISENTA
Razão Social: DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : RUA DIRCE MARINO DE SOUZA - Num: 40
Bairro : VILA APARECIDA - CEP: 18.404-549
Município : ITAPEVA - SP
E-mail : heitor.conatus@gmail.com

IM: 35976

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP
E-mail : controladoria@ahbb.org.br

IM:

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: ITAPEVA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DRA ANA JULIA DUARTE FERREIRA
CRM 259360

DADOS BANCÁRIOS: NUBANK / AG: 0001 / CC: 725676572-7

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULA

CNAE: 8610-1/02, 8630-5/02, 8630-5/03

Desconto Incondicional (R\$)
0,00

Deduções (R\$)
0,00

Base de Cálculo (R\$)
1.500,00

ISSQN Retido na Fonte
NAO

Alíquota ISSQN (%)
2,00

Valor do ISSQN (R\$)
30,00

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 1.500,00

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Um Mil Quinhentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 07/08/2024.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Convênio nº

Projeto

Rec. Externos

Rec. Próprios

0014/2024

24/07/24

372605

1.500,00

	Prefeitura Municipal de Itapeva	Número da Nota/Série 4/NFSE
	Secretaria Municipal de Finanças	Data e Hora de Emissão 16/07/2024 11:59:29
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e	Código de Verificação F702049DAEA98445493D
		Página 2 / 2

Recebi(emos) de DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data Identificação do Recebedor	Dados que Identificam a Nota-1	
	Número da Nota 4/NFSE	
	Emissão 16/07/2024 11:59:29	
	Código de verificação F702049DAEA98445493D	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 37.160.589-0

FAVORECIDO: 51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BR

CPF/CNPJ: 51.875.252/0001-03

VALOR: R\$ 3.250,00

DEBITO EM: 24/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072402

AUTENTICACAO SISBB: F.BDE.B30.8D2.349.A60

Convênio nº	024/2024			
Projeto				Valor R\$
Rec. Estadual	24/2/24	37360-5	3250,00	
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
4119509225187525200010300000000003024070855967633

Número da NFS-e
30

Competência da NFS-e
15/07/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
15/07/2024 12:35:03

Número da DPS
45

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
15/07/2024 12:35:03



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
51.875.252/0001-03

Inscrição Municipal
-

Telefone
(41) 8511-4531

Nome / Nome Empresarial
51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BRITO

E-mail
MIDI.GOMES.34@GMAIL.COM

Endereço
DOS EUCALIPTOS, 1078, GUARITUBA

Município
Piraquara - PR

CEP
83310-210

Simple Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA

Município
Amparo - SP

CEP
13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
17.02.02 - Expediente, secretaria em geral, apoio e infra-estrutura ...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Piraquara - PR

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
prestação de serviços de organização de escalas medicas no hospital santa casa Anna cintra de 01/07 a 15/07 em conformidade com convenio n° 14/2024 entre AHBB e o municipio de AMPARO

BANCO:077
AGENCIA:0001
CONTA:37160589-0

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Piraquara - PR

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 3.250,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 3.250,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 3.250,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Convenção nº	01 M/2024
Projeto	
Rec. Estadual	24/07/24 34605 3250,00
Rec. Próprios	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 78.582.982-8

FAVORECIDO: GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630

CPF/CNPJ: 37.554.517/0001-32

VALOR: R\$ 2.000,00

DEBITO EM: 24/07/2024

DOCUMENTO: 072403

AUTENTICACAO SISBB: E.AD8.4CB.518.0FA.761

Convênio nº	0514/2024		
Projeto	Chamada		Valor R\$
Rec. Estadual	0514/2024	373605	2.000,00
Rec. Próprios			



Chave de Acesso da NFS-e
31367022237554517000132000000000001624076638674632

Número da NFS-e
16

Competência da NFS-e
22/07/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
22/07/2024 11:34:27

Número da DPS
61

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
22/07/2024 11:34:27



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
37.554.517/0001-32

Inscrição Municipal
-

Telefone
(32) 8885-1031

Nome / Nome Empresarial
GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630

E-mail
GRACIELLY.AMORIM@HOTMAIL.COM

Endereço
SAMPAIO, 87, GRANBERY

Município
Juiz de Fora - MG

CEP
36010-360

Simple Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA

Município
Amparo - SP

CEP
13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
17.23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, ca...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Juiz de Fora - MG

Pais da Prestação
-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços de organização de escalas médicas no Hospital Santa Casa Anna Cintra no período de 01/07/2024 a 15/07/2024 em conformidade com o convênio nº 14/2024 firmado entre a AHBB e o município de Amparo.

Gracielly Amorim Rocha

Nubank (260)
Agência: 0001
C/c: 78582982-8

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

Pais Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Juiz de Fora - MG

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 2.000,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 2.000,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP, CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 2.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Convenção nº	0014/2024	Valor R\$	2.000,00
Problema			
Rec. Estadual	240724 343605		
Rec. Proprios			

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080070259001945569060002197870000139300

BENEFICIARIO:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

NOME FANTASIA:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

CNPJ: 09.543.045/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

CNPJ: 09.543.045/0001-87

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.404

DATA DE VENCIMENTO 24/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.393,00

VALOR COBRADO 1.393,00

NR. AUTENTICACAO 1.3B3.75E.8F8.311.35A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

DOCUMENTO Nº 0001/2024				
Objeto	Cliente	Data	Valor	Valor
RECEBIM		24/07/2024	373605	1953,00
Pagamento				
Pag. Provisório				

RECEBEMOS DE F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000011897
SÉRIE 1

Identificação do emitente

F. A. MOROSI DE SOUZA I NFORMATICA LTDA
AV BERNARDINO DE CAMPOS, 897
CENTRO Cep:13900-400
AMPARO/SP
Fone: 1938086440

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000011897
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0709 5430 4500 0187 5500 1000 0118 9710 0446 9119

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. C/ S. TRIBUT. CONT. SUBSTITUÍDO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241556591430 19/07/2024 14:47:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168143030111

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
09.543.045/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
19/07/2024

ENDEREÇO
R. ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001

24/07/2024

1.393,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.393,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.393,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
HDD-00143	HD SSD 240GB SATA III 2,5" FNX GAMER SFNX17/240G	84717040	260	5405	PC	5,0000	142,0000	710,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
MOU-00107	MOUSE C3PLUS PADRAO USB MS-35BK PRETO-Garantia: 365 dias REF. 17127	84716053	560	5405	PC	5,0000	11,0000	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
SUP-00124	TONER COM. HP 105A COM CHIP	84439933	760	5405	PC	4,0000	42,0000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
SUP-00054	TONER COM. HP M402 M426 226A 31000COPIAS	84439933	760	5405	PC	10,0000	46,0000	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135241556591430

Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$. 202,74 (14.55%) Federal. Fonte: IBPT

MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 54338 ART 313-Z20

DORICMS/00-SP TERMO DO CONVENIO. 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

powered by

TATVCS

24/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:48:41
306203062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.000.896
VALOR TOTAL	4.157,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EXTINTORES E E I WORLD
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 896-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	9.5F7.E9E.BD1.2A8.0D8
------------------	-----------------------

CONVÊNIO N°	024/2024			
Projeto	Cheque n°	Data		Valor
MAC/ATA		24/07/24	373605	4157,00
FMS/Procurador				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE EXTINTORES E EQUIP. C/ INC. WORLD FIRE LTDA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMIÇÃO: 23/07/2024 - DEST. / REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 4.157,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000025414

SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EXTINTORES E EQUIP. C/ INC. WORLD FIRE LTDA-ME

RUA JULIANO MARTINS, 285 - LT. NARDINI - CEP:13905-072 - AMPARO - SP
TEL: (19)3807-5238

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000025414 fl. 1 / 1

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 0705 5917 5000 0107 5500 1000 0254 1410 0101 6595

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168126766110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

05.591.750/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

23/07/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA SAÍDA / ENTRADA

23/07/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:15:05

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		25414	4.157,00	0,00	4.157,00

DUPLICATAS				Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001				23/07/2024	4.157,00							

CÁLCULO DO IMPOSTO								VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		0,00	VALOR DO ICMS		0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST.		0,00	VALOR DO ICMS SUBST.		0,00	4.157,00
VALOR DO FRETE		0,00	VALOR DO SEGURO		0,00	DESCONTO		0,00	OUTRAS DESP. ACESS.		0,00	4.157,00
									VALOR DO IPI		0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

O MESMO

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
122	GAS NITROGENIO CAP. 10 M.3	28043000	0102	5102	CL	2,00	148,00	0,00	296,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
94	GAS OXIDO NITROSO (G)	28044000	0102	5102	CL	1,00	3.861,00	0,00	3.861,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PED 6307/2024
TERMO DE CONVENIO Nº008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E II- NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E DE IPI
TERMO DE CONVENIO Nº008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RESERVADO AO FISCO

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 23/07/2024 16:15:52 - WORLD FIRE

Liceto Sistemas

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICCOB S.A.

75691312250117389760200101310019397880000024750
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA
CNPJ: 04.822.241/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.501
DATA DE VENCIMENTO 25/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 25/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 247,50
VALOR COBRADO 247,50
=====

NR.AUTENTICACAO A.A97.E32.A48.749.05C
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MontSul

Saboreie a fazenda na sua mesa!

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP

(19) 3899-1703

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

29605
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.0704.8222.4100.0177.5500.1000.0296.0510.0008.0737

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241510682181

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

15/07/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

15/07/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	247,50
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					TOTAL DA NOTA
					247,50

FATURA / DUPLICATA

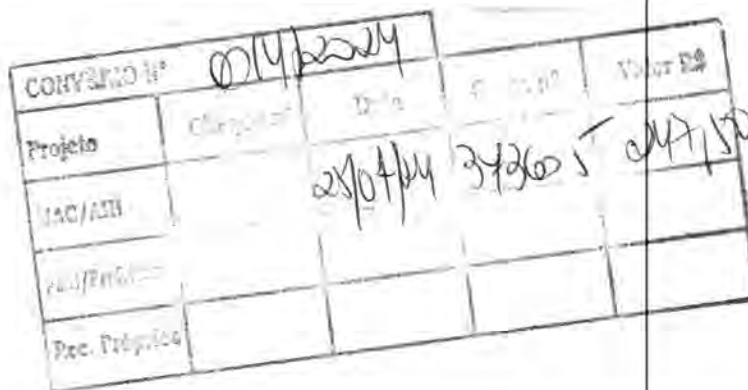
001 - 25/07/2024 - R\$ 247,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Laticínios MontSul (1)	0-Remetente (CIF)		EPO1239	SP	04822241000177
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				55,000	55,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	55,000	4,5000	247,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 440,00
DEBITO EM: 25/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072508
AUTENTICACAO SISBB: 5.8D4.83C.656.128.D1E

Comprovante 30/07/2024			
Valor			
Valor		25/07/2024	440,00
Valor			
Valor			

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 319 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 319 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35240725177013000161550010000003191950327974	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241513290967 15/07/2024 10:35:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL 15/07/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO Jardim Primavera	DATA SAÍDA 15/07/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		CEP 13.901-310	HORA SAÍDA 10:33:00
MUNICÍPIO Amparo		FONE/FAX 1633748438	UF SP

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 440,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 440,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 440,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Própria 9 - Sem Frete		MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.0
ENDEREÇO --- CEP:		PESO LÍQUIDO 0.0			
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE				

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estado	Valor
ICMS	440,00
IPIS	
Outras Despesas	

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00		VALOR DO ISSQN 0,00	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418							

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com vencimento : 25/07/2024 Você pagou aproximadamente: R\$ 61,33 de tributos federais R\$ 79,20 de tributos estaduais			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.008.152-7

FAVORECIDO: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42
VALOR: R\$ 7.000,00
DEBITO EM: 25/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072509
AUTENTICACAO SISBB: B.4A6.8DF.243.B8E.4C9

Comprovante de	09/07/2024	
Projeto		V-15
Ass. Especial	25/07/2024	3062703062 - 700000
Ass. Práticas		



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240717049495643000142

Numero da Nota

00001179

Data e Hora de Emissão

17/07/2024 10:17:25

Código de Verificação

PDBK-D8K9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42Inscrição Municipal: 7.590.392-0

Nome/Razão Social: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R HADDOCK LOBO 131, CONJ 404 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01414-001

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 46.349.461/0019-31Inscrição Municipal: ----

Endereço: Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: AmparoUF: SPE-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

3 PLANTÕES DE 1.500,00 CADA TOTALIZANDO R\$ 4.500,00

COORDENAÇÃO: R\$ 2.500,00

NOME DO PROFISSIONAL: DRA. NAYARA LOSSAVARO (CRM 214898)

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER - AG: 0029 - C/C: 130081527

Pix: 49.495.643/0001-42

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 À 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	105,00	70,00	210,00	45,50

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	7.000,00	2,00%	140,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2024;

Convênio nº	0014/2024		
Projeto		Valor R\$	
Rec. Estadual	27/07/24 343605	7.000,00	
Rec. Proprios			1

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080155954003234199460006397830000221270

BENEFICIARIO:

L C LEME CIA LTDA

NOME FANTASIA:

L C LEME CIA LTDA

CNPJ: 08.241.914/0001-56

BENEFICIARIO FINAL:

L C LEME CIA LTDA

CNPJ: 08.241.914/0001-56

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.506

DATA DE VENCIMENTO 20/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.212,70

JUROS/MULTA 21,75

VALOR COBRADO 2.234,45

NR. AUTENTICACAO 4.9E2.688.C8B.714.5AA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
FMS/Prefeitura		25/07/24	373605	2234,45
Rec. Próprios				

**L. C. LEME & CIA. LTDA**

PC MOGI MIRIM, 114 - CENTRO

JAGUARIUNA - 13.910-015 - SP

(19) 3837 2195 - contato@lleme.com.br

CNPJ 08.241.914/0001-56 - Inscr. Estadual - Inscr. Mun

FATURA DE LOCAÇÃO N° 00004506**Natureza da Operação:** Locação de Bens Móveis**Prestação de Serviço:** Locação**Emissão:** 12/07/2024**DESTINATÁRIO****Cliente** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**Nome Fantasia** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO**Endereço** RUA ANA CINTRA,332**Bairro** JD PRIMAVERA**Cidade** AMPARO**UF** SP**Cep** 13.901-310**CNPJ** 45.349.461/0019-31**Inscr. Estad.** ISENT0**Telefone** ()

()

Fax ()**Email** financeiro@amparo.ahbb.org.br**Detalhamento da locação****Unidade****Quant.****Preço Unit.****Subtotal**FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO
PRODUÇÃO NO PERÍODO DE 05/06/2024 à 04/07/2024

UN

1

R\$ 2.212,70

R\$ 2.212,70

"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB –
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

CONVÊNIO N° 02/14/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Rec. Prefeitura		25/07/24	39605	2212,70
Rec. Próprios				

Valor do Serviço**R\$ 2.212,70****Valor Total
da Fatura****R\$ 2.212,70**PB SEM FRANQUIA
VALOR DA PÁGINA IMPRESSA PB: R\$0,05FRANQUIA COLOR: 500 PGS
VALOR COLOR: R\$400,00
EXCEDENTE COLOR: R\$0,30TÉRMICA
VALOR DA FRANQUIA: R\$190,00

**L. C. LEME & CIA. LTDA**

PC MOGI MIRIM, 114 - CENTRO

JAGUARIUNA - 13.910-015 - SP

(19) 3837 2195 - contato@jlleme.com.br

CNPJ 08.241.914/0001-56 - Inscr. Estadual - Inscr. Mun

FATURA DE LOCAÇÃO N° 00004506**Natureza da Operação:** Locação de Bens Móveis**Prestação de Serviço:** Locação**Emissão:** 12/07/2024**DESTINATÁRIO****Cliente** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**Nome Fantasia** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO**Endereço** RUA ANA CINTRA,332**Bairro** JD PRIMAVERA**Cidade** AMPARO**UF** SP**Cep** 13.901-310**CNPJ** 45.349.461/0019-31**Inscr. Estad.** ISENT0**Telefone** ()

()

Fax ()**Email** financeiro@amparo.ahbb.org.br**Detalhamento da locação****Unidade** **Quant.****Preço Unif.****Subtotal**

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal N° 116/03 e na LC Municipal N° 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura.
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA A EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, VETADA A COBRANÇA DE ISS.
CONFORME LEI COMPLEMENTAR 116 DE 01/07/2003.

Destaque Aqui

Declaro que recebi(emos) da empresa L. C. LEME & CIA. LTDA**FATURA DE LOCAÇÃO N°
00004506****Data do Recebimento****Identificação e Assinatura do Receptor****Detalhamento dos Serviços****Unidade** **Quant.****Preço Unif.****Subtotal**

CONTROLE Nº 014/2024				
Projeto	Chamada Nº	Data	Quantidade	Valor R\$
Projeto AIN				
Projeto Beneficiária		28/07/24	343605	221040
Rct. Própria				



L.C. LEME & CIA. LTDA
PC MOGI MIRIM, 114 - CENTRO
JAGUARIUNA - 13.910-015 - SP
(19) 3837 2195 - contato@leme.com.br
CNPJ 08.241.914/0001-56 - Inscr. Estad. - Inscr. Munic.

Demonstrativo de Fechamento de Contrato
RECIBO Nº 15665

Pág. 1
Emissão: 12/07/2024

Dados do Cliente

Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço RUA ANA CINTRA,332
Telefone ()
Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR
Bairro JD PRIMAVERA
Email financeiro@amparo.ahbb.org.br
CNPJ 45.349.461/0019-31
Cidade AMPARO
Inscr. Estad. ISENTO
Cap 13.901-310

Data	Modelo	Cod. Série	Localização/Plano	Cont. Ant.	Cont. Atual	Total Pág. G. Franq.	Qtd. Exced. Tot.	Polm. C. P. Franq.	C. Exced.	Valor Exced.	Outros Desc.	Desq.
12/07/24	OK-420T	1579	1694-29.11.04.00	FARMACIA	0	0	0	0	0	0	0	0
05/07/24	M276COLOR	1513	1009-CND8F57973	DIRETORIA	1.845	2.302	657	500	157	0,000000	0,80	R\$ 125.800,00
05/07/24	SCX5637	1032	1347-JLEME1347	SECRETARIA DIRETORIA	41.804	41.788	184	0	184	0,000000	0,05	R\$ 9.200,00
05/07/24	MA070	1511	1432-JLEME1432	RH	13.688	18.185	4.497	0	4.497	0,000000	0,05	R\$ 224.850,00
05/07/24	ML3710	1025	1093-ZSHABJBC3000CME	TRNGEM	222.185	222.934	749	0	749	0,000000	0,05	R\$ 37.450,00
05/07/24	ML3710	1564	1692-ZSV/FBDAAB00739E	PS - SALA VERDE	46.527	53.656	7.129	0	7.129	0,000000	0,05	R\$ 356.450,00
05/07/24	MA070	1421	1543-ZDEJBQAH4000JAK	SAME	30.964	32.915	1.951	0	1.951	0,000000	0,05	R\$ 97.550,00
05/07/24	ML4020	1266	1341-ZEYBQAFB001PGN	ADMINISTRADORE	68.554	69.189	635	0	635	0,000000	0,05	R\$ 31.750,00
05/07/24	MA070	1088	1525-ZER4BOAD803069W	ADMINISTRATIVO	67.380	71.432	4.052	0	4.052	0,000000	0,05	R\$ 202.800,00
05/07/24	MA070	1108	1694-ZER4BOAF201101L	RECEPCAO	30.187	37.733	7.536	0	7.536	0,000000	0,05	R\$ 376.800,00
05/07/24	MA070	1031	1336-ZER4BOAF201245D	CONTRIBUICAOFINANCEIRO	104.109	105.595	1.486	0	1.486	0,000000	0,05	R\$ 74.300,00
05/07/24	MA070	1218	1170-ZER4BOAF002GAP	FATURAMENTO	55.488	57.191	1.723	0	1.723	0,000000	0,05	R\$ 86.150,00
Total de Equipamentos											R\$ 0,000000	R\$ 0,000000

Período de Fechamento	Contador	Forma Pagamento	Vcto. Fatura	Total de Páginas	Franquia em Pág. Qtd.	Pág. Exced.	Valor Exced.	Taxa Fixa	Adic. Insusos	Adicional	Outros Acréscimos	Desconto	Total à Pagar
De 05/06/2024	à 04/07/24	BANCAÉIO	20/07/2024	30.599	30.099	R\$ 1.622,70	R\$ 590,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,0000	R\$ 2.212,70

Discriminação: PB SEM FRANQUIA
VALOR DA PAGINA IMPRESSA PB: R\$0,05

FRANQUIA COLOR: 500 PGS
VALOR COLOR: R\$400,00
EXCEDENTE COLOR: R\$0,80
TÉRMINICA
VALOR DA FRANQUIA: R\$190,00

L. C. LEME & CIA. LTDA

Data: ____/____/____
Empresa / Representante Legal
CPF/RG: _____



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO

RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 300 - CENTRO - CAIXA POSTAL 62
CEP: 13.900 - 320 - AMPARO/SP - E-MAIL: contato@saaeamparo.sp.gov.br
TELEFONE: (19) 3808 8400 - CNPJ: 43.467.992/0001 - 74

NOME DO CONTRIBUINTE		SEU CÓDIGO - CDC/DV		
SANTA CASA ANNA CINTRA		4599/49		
ENDEREÇO DO IMÓVEL		CEP		
RUA ANA CINTRA, 332 HOSPITAL CENTRO		13901-310		
CONSUMO DIÁRIO	TOTAL DE CONSUMO	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL
53,27	1598	30	86160	87758
PERÍODO DE LEITURA		PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA	GRUPO/ROTA DE LEITURA	
07/05/2024 a 06/06/2024		04/07/2024	11 / 0022	
Ocorrência de leitura		Débito Automático		
NORMAL		360000459949		
Mediômetro	Categoria	Natureza	Cota Mínima	Média 3 Meses
000656	FILANTROPICO	Com Esgoto	12	1277
TOTAL A PAGAR		VENCIMENTO	REFERÊNCIA	
R\$ ***13.435,53		10/07/2024	07/2024	

DESCRIÇÃO DOS LANÇAMENTOS

TAXAS M ²	DESCRIÇÃO	TOTAL R\$
Minimo ate 12	Cons. Agua 12 5,25 Esgoto 4,73	R\$ 9,98
13 ate 20	8 5,92	R\$ 11,28
21 ate 50	30 73,50	R\$ 139,80
51 ate 99	49 178,36	R\$ 338,10
100 ate 999999	1499 6.805,46	R\$ 12.936,37

HISTÓRICO DE CONSUMO

MES / ANO	CONSUMO	MES / ANO	CONSUMO	MES / ANO	CONSUMO	MES / ANO	CONSUMO
JUN/2024	1269	MAR/2024	1258	DEZ/2023	1121	SET/2023	1220
MAI/2024	1498	FEV/2024	1341	NOV/2023	1003	AGO/2023	1348
ABR/2024	1357	JAN/2024	999	OUT/2023	1132	JUL/2023	1199

APÓS O VENCIMENTO, HAVERÁ JORNADA DE JUROS (0,033% AO DIA) E MULTA (2% AO MÊS) LANÇADOS EM CONTA FUTURA.

SENHOR USUÁRIO

NOTIFICAÇÃO DE INTERRUÇÃO DE FORNECIMENTO

Sr. Usuário, fica V.S^a notificado a quitar os seguintes débitos pendentes no prazo de 30 dias corridos a partir de 06/06/2024, sob pena de interrupção do fornecimento por inadimplência, conforme legislação vigente:

Projeto 2024 de R\$ 13.435,53 Data Contas Valor R\$
Informa ainda que poderão haver outros débitos pretéritos que não são objeto da presente notificação. Caso o débito acima já tenha sido quitado, desconsiderar esta notificação.

Flus/Previdência	2024/04	3.196,05	13.435,53
Rec. Próprios			

ANALISADO	MINIMO	MAXIMO	AMOSTRAS	RESULTADO	PARAMETRO	MINIMO	MAXIMO	AMOSTRAS	RESULTADO
Cor	0 uH	15 uH	2690	1,20	Fluoreto	0,6 mg/L	0,8 mg/L	2549	0,55
Turbidez	0 uT	5 uT	2690	0,10	Colif. Total	AUSENTE	AUSENTE	222	AUSENTE
pH	6,0	9,5	2690	7,32	Colif. Fecal	AUSENTE	AUSENTE	222	AUSENTE
Cloro Residual	0,5 mg/L	2,0 mg/L	2690	1,60					



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO

RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 300 - CENTRO - CAIXA POSTAL 62
TELEFONE: (19) 3808 8400 - CNPJ: 43.467.992/0001 - 74

O PAGAMENTO APÓS O VENCIMENTO
ACARRETERÁ COBRANÇA DE MULTA/
JUROS/CORREÇÃO EM CONTA FUTURA

SEU CÓDIGO - CDC/DV	REFERÊNCIA
4599- 49	07/2024
VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10/07/2024	***13.435,53

82670000134 8 35530051202 5 40710000045 1 99072024770 1



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====
Convenio SAAE AMPARO
Codigo de Barras 82670000134-8 35530051202-5
40710000045-1 99072024770-1
Data do pagamento 25/07/2024
Valor em Dinheiro 13.435,53
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 13.435,53

DOCUMENTO: 072510
AUTENTICACAO SISBB: 8.3D5.A81.97C.216.CC9

CONVENIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PMB/Problema				
Rec. Próprios		25/07/24	37360-5	13435,53

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090242244339200008149430004597890000100082

BENEFICIARIO:

BIONEXO S A

NOME FANTASIA:

BIONEXO S A

CNPJ: 04.069.709/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

BIONEXO S A

CNPJ: 04.069.709/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.507

DATA DE VENCIMENTO 26/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.000,82

VALOR COBRADO 1.000,82

NR.AUTENTICACAO D.F73.7B0.133.82E.694

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/AM		25/07/24	373605	1000,82
Rec. Própria				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e
RPS Nº 194131 Série C, emitido em 18/07/2024

Número da Nota
00475902
Data e Hora de Emissão
18/07/2024 15:30:44
Código de Verificação
6EZQ-2DAM



PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **04.069.709/0001-02**
Nome/Razão Social: **BIONEXO S.A.**
Endereço: **AV PRES JUSCELINO KUBITSCHKE 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900**
Município: **São Paulo**
UF: **SP**

Inscrição Municipal: **2.977.041-6**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**
Endereço: **Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo**
UF: **SP** E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Licenciamento de uso solução Bionexo Premium 1.000,82
Vencimento desta26/07/2024
Contrato: 245653

TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRF e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.

Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo do Brasil Ltda).

Contato Contas a Receber Bionexo 11 3133-8100

CONVENIO Nº

Projeto	Chave	Valor R\$
MAC/ANH		
PIS/Prefeitura		
Rec. Próprios		

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.000,82

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.000,82	2,90%	29,02	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	16,03% / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 194131 Série C, emitido em 18/07/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2024; (4) Esta NFS-e possui 1 carta de correção;

CONVENIO Nº 012/2024				
Projeto	Chave	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
PIS/Prefeitura		25/07/24	313505	1000,82
Rec. Próprios				

https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/contribuinte/notaprint.aspx?nf=475902&inscricao=29770416&verificacao=6EZQ2DAM&returnurl=..%2fpublico%2fv... 1/1

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000002711003074504397780000035222

BENEFICIARIO:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI

NOME FANTASIA:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.505

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 352,22

VALOR COBRADO 352,22

NR.AUTENTICACAO E.1C3.A45.C82.E13.5F4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROMISSO Nº	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto				
NAC/ANI		25/07/2024	37360-5	352,22
FEA/Problema				
Rec. Propostas				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 45133

SÉRIE: 1

Identificação do Emitente

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP: 71.200-029 Telefone: 1939139990

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 45133
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0451 3311 6736 3474

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240005543769 - 06/06/2024 14:14:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

06/06/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA

06/06/2024

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORÁ DA SAÍDA

14:14:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/07/2024 Valor: 352,22

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

352,22

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IP

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

352,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,00 Kg

PESO LÍQUIDO

0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																																	
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO				NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS																				
0702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM C/ PARAFUSOS				9021.10.20	040	6102	CJ	2,00	148.40	296.80	0.00	0.00																				
0702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM				9021.10.20	040	6102	PC	2,00	27.71	55.42	0.00	0.00																				
CONVENIO Nº 0014/2004 <table><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Conta nº</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>MAC/AMH</td><td></td><td>05/04/24</td><td>3425001</td><td>352,22</td></tr><tr><td>IMB/Probitum</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AMH		05/04/24	3425001	352,22	IMB/Probitum					Rec. Própria				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																													
MAC/AMH		05/04/24	3425001	352,22																													
IMB/Probitum																																	
Rec. Própria																																	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: FERNANDO IANELLI KIRSTEN SANTOS DATA DA CIRURGIA: 04/06/2024 MEDICO: CASSIO REBECCHI SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENT0 DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000002709003074508297780000076191

BENEFICIARIO:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI

NOME FANTASIA:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.504

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 761,91

VALOR COBRADO 761,91

NR. AUTENTICACAO 6.763.38B.B7A.F3E.8FB

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/07/24	37360-5	761,91
MAC/AIH				
FMS/Proctura				
FMS/P				
Rec. Próprios				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 45130 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Identificação do Emitente
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 45130
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0451 3011 4891 1435

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240005542067 - 06/06/2024 14:07:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0796364500106	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 06/06/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064
MUNICÍPIO Garça	FONE / FAX 1633748438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 14:07:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/07/2024 Valor: 761,91

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 761,91
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IP 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 761,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00 Kg	PESO LÍQUIDO 0,00 Kg	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR - TIPO TUBO A TUBO	9021.10.20	040	6102	CJ	1,00	648.11	648.11	0.00	0.00
0702030805	PINO DE SCHANZ	9021.10.20	040	6102	PC	4,00	28.45	113.80	0.00	0.00

CONVENIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		21/06/24	348001	761,91
Ind/Prestadora				
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: PACIENTE: FERNANDO IANELLI KIRSTEN SANTOS DATA DA CIRURGIA: 01/06/2024 MEDICO: DRABARBARA CRM:213947 SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENT0 DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000002712003074502297780000120266

BENEFICIARIO:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI

NOME FANTASIA:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.503

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.202,66

VALOR COBRADO 1.202,66

NR.AUTENTICACAO F.DE3.471.165.4E0.73B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROMISSO Nº	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto				
MAC/ANH		25/07/24	37360-5	1.202,66
REC. Propriedade				
Rec. Propriedade				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 45134 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Identificação do Emitente
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 45134
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
5324 0636 25753000 0167 5500 1000 0451 3411 2277 0701

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240005544973 - 06/06/2024 14:19:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0796364500106	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMBARO		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 06/06/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17.402-064	DATA ENTRADA / SAÍDA 06/06/2024
MUNICÍPIO Gareca	FONE / FAX 1633748438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA 14:19:00	

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001	Vencimento: 15/07/2024	Valor: 1.202,66
-------------	------------------------	-----------------

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.202,66
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.202,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00Kg	PESO LÍQUIDO 0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030511	HASTE INTRAM. FEMORAL DIAFISARIA C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1,00	1.120,00	1.120,00	0,00	0,00
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	040	6102	PC	2,00	41,33	82,66	0,00	0,00

CONVENIO Nº 02/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		21/07/24	01000	1.202,66
Fls/Prebitum				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: PACIENTE: VINICIUS DOS SANTOS PEREIRA DATA DA CIRURGIA: 04/06/2024 MEDICO: CASSIO REBECCHI SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENT0 DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000002710003074506597780000067656

BENEFICIARIO:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI

NOME FANTASIA:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.502

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 676,56

VALOR COBRADO 676,56

NR.AUTENTICACAO 2.BDC.048.795.2AE.757

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº		Data		Conta	Valor R\$
Projeto	Checklist nº				
MAC/AIH					
TEB/Probitura					
Nºc. Próprios					

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 45131

SÉRIE: I

Identificação do Emitente

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 45131
Série: I
Folha: 1 / 1

Chave de acesso

5324 0636 25753000 0167 5500 1000 0451 3119 7053 8441

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240005542878 - 06/06/2024 14:10:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

06/06/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA

06/06/2024

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:10:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/07/2024 Valor: 676,56

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

676,56

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

676,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,00Kg

PESO LÍQUIDO

0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR - TIPO TUBO A TUBO	9021.10.20	040	6102	CJ	1,00	648.11	648.11	0.00	0.00
0702030805	PINO DE SCHANZ	9021.10.20	040	6102	PC	1,00	28.45	28.45	0.00	0.00

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

00/04/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Contato nº	Valor R\$
0145/MS		28/01/24	34868	676,56
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: VINICIUS DOS SANTOS PEREIRA DATA DA CIRURGIA: 01/06/2024 MEDICO: DR BARBARA CRM:213947 SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENT0 DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 2.199.841-6

FAVORECIDO: SINCONECTA - TECNOLOGIA DA INFORMAC
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55
VALOR: R\$ 3.400,00
DEBITO EM: 25/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072511
AUTENTICACAO SISBB: 8.2E9.C1D.862.9EA.280

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		25/07/24	373608	3.400,00
Rec. Próprias				

25/08



Prefeitura Municipal de Bauru

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
07/2024

S

Número RPS:

Número Nota Fiscal:

Data Emissão

9620

24/07/2024

SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA

17016-230 - RUA LUSO-BRASILEIRA, 4-44 SALA 709 ANDAR 7 BLOCO A -
BAURU - SP - CEP: 17016-230

CNPJ/CPF: 10.710.409/0001-55

Inscr. Estadual/RG:

Email: MARCIO@SINCONECTA.COM.BR

Telefone: (14) 8115-9000

CCM 549188

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE BAURU

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 1.06 - Assessoria e consultoria em informática

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R ANA CINTRA, 110 - JARDIM PRIMAVERA

AMAPARO - SP - Brasil - CEP: 13.901-310

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtde Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário

Valor Total

1

Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a
AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil. Software de Gestão
prod 6/24

3.400,00

3.400,00

CONVÊNIO Nº	Projeto	Check n°	Data	Conta n°	Valor R\$
001/2024	MAC/AH		25/07/24	373601	3.400,00
	PMS/Prefeitura				
	Res. Própria				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	3.400,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	3.400,00
ISS SEM RETENÇÃO 2,00 %	68,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
3.400,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00		3.400,00

Esta é a chave de validação: 001A-IJMD

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000000501100307450459809000097791

BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.609
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 977,91
VALOR COBRADO 977,91
=====

NR.AUTENTICACAO 1.E2E.1AD.409.FD1.8F9
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM		26/07/24	373605	977,91
PMS/Prestadores				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 48385
SÉRIE: 1



Identificação do Emitente
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 48385
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0483 8514 6855 0525

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<https://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240009928138 - 28/06/2024 14:25:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
28/06/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA
28/06/2024

MUNICÍPIO
Garça

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:25:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/08/2024 Valor: 977,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 977,91
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 977,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00 Kg

PESO LÍQUIDO
0,00 Kg

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1,00	936,58	936,58	0,00	0,00
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	040	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00

CONTINÚO Nº 0214/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		26/07/2024	343665	944,91
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: JONAS INACIO RODRIGUES DATA DA CIRURGIA:
18/06/2024 MEDICO: LEANDRO CAMPOS VILELA SANTA CASA DE AMPARO Termo de
convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000005009003074508698090000116133

BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.610
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.161,33
VALOR COBRADO 1.161,33

NR.AUTENTICACAO 1.D8C.BF4.760.47B.437

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TITULO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		26/07/24	373605	1.161,33
FMS/Probitura				
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 48387

SERIE: 1

Identificação do Emitente

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71200-029
Telefone: 1939139990

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 48387
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso

5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0483 8718 4282 4190

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240009929892 - 28/06/2024 14:32:14

NATUREZA DA OPERACAO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

0796364500106

36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

28/06/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA

28/06/2024

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:32:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/08/2024 Valor: 1.161,33

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.161,33

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.161,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

0-Contrat. Remet.CIF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,00 Kg

PESO LÍQUIDO

0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030511	HASTE INTRAM. FEMORAL DIAFISARIA C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	1.120.00	1.120.00	0.00	0.00
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	41.33	41.33	0.00	0.00

CONVENIO Nº 02/14/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH		26/06/24	312601	1161,33
FMS/Prestatario				
Rec. Próprios				

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: CELIO ROBERTO GOMES DATA DA CIRURGIA: 15/06/2024
MEDICO: LEANDRO CAMPOS VILELA SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio
No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000005000003074507198090000093658
BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.608
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 936,58
VALOR COBRADO 936,58
=====

NR.AUTENTICACAO 8.C65.215.A28.443.C0C
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/AIH		26/07/24	373605	936,58
Falt/Problema				
Res. Próprios				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 48362
SÉRIE: 1

Identificação do Emitente
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA
INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 48362
Série: 1
Folha: 1 / 1


Chave de acesso
5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0483 6216 7326 3040
Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>
Protocolo de autorização de uso
253240009918003 - 28/06/2024 13:47:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
28/06/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA
28/06/2024

MUNICÍPIO
Garcia

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
13:47:00

FATURA / DUPLICATAS
Fatura: 001 Vencimento: 15/08/2024 Valor: 936,58

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 936,58
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				936,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00 Kg	PESO LÍQUIDO 0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS																				
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	936.58	936.58	0.00	0.00																				
02/06/2024 <table><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Conta nº</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td>28/06/24</td><td>346001</td><td>936,58</td></tr><tr><td>FMS/Problema</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH		28/06/24	346001	936,58	FMS/Problema					Rec. Própria				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																										
MAC/AIH		28/06/24	346001	936,58																										
FMS/Problema																														
Rec. Própria																														

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: MYRIAM SUPPLY VIEIRA GRACIA TOBIAS DATA DA
CIRURGIA: 11/06/2024 MEDICO: LEANDRO CAMPOS VILELA SANTA CASA DE
AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENT0 DE ICMS
CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO
BENEFICIO FISCAL DF814053.

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000004399003074509998090000007152
BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.604
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 71,52
VALOR COBRADO 71,52
=====

NR.AUTENTICACAO A.AA2.80B.1D2.E6D.2A0
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTENIDO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		26/07/24	373605	71,52
Ass/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 48347 SÉRIE: 1																					
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																						
Identificação do Emitente  HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP: 71.200-029 Telefone: 1939139990		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 48347 Série: 1 Folha: 1 / 1																					
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		Chave de acesso 5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0483 4717 8723 4549 Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/																					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0796364500106	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 36.257.530/0001-67	Protocolo de autorização de uso 253240009889846 - 28/06/2024 11:49:52																				
DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 28/06/2024																				
NOME / RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17.402-064																				
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	MUNICÍPIO Garça	FONE / FAX 1633748438	UF SP																				
FATURA / DUPLICATAS Fatura: 001 Vencimento: 15/08/2024 Valor: 71,52		INSCRIÇÃO ESTADUAL																					
CÁLCULO DO IMPOSTO		HORA DA SAÍDA 11:49:00																					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00																				
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	VALOR DO IPI 0,00																				
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 71,52																					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO																				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	CNPJ / CPF																				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	INSCRIÇÃO ESTADUAL																				
NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00 Kg	PESO LÍQUIDO 0,00 Kg																					
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																							
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST																				
0702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	9021.10.20	040																				
0702030040	ARRUELA LISA P/PARAFUSO	9021.10.20	040																				
CONVENIO Nº 0014/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td>28/06/24</td><td>37265</td><td>71,52</td></tr><tr><td>FMA/Prestadora</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprias</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH		28/06/24	37265	71,52	FMA/Prestadora					Rec. Próprias				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																			
MAC/AIH		28/06/24	37265	71,52																			
FMA/Prestadora																							
Rec. Próprias																							
CÁLCULO DO ISSQN																							
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00																				
DADOS ADICIONAIS																							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: PACIENTE: VITOR ALECSSANDER ROSSI DATA DA CIRURGIA: 06/06/2024 MEDICO: DR RUBENS AMERICO FS PINTO CRM: 190363 SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo		RESERVADO AO FISCO																					

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000005013003074500598090000014840

BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.603
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 148,40
VALOR COBRADO 148,40
=====

NR.AUTENTICACAO C.A56.CD3.62C.694.24B
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		26/07/24	373605	148,40
FMA/Procedimento				
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 48415
SÉRIE: 1

Identificação do Emitente

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 48415
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso

5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0484 1515 3706 2238

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240009953343 - 28/06/2024 15:36:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364500106

TE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
28/06/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA
28/06/2024

MUNICÍPIO
Garcia

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:36:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/08/2024 Valor: 148,40

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
148,40

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
148,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00 Kg

PESO LÍQUIDO
0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	N. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	148.40	148.40	0.00	0.00

RESERVAÇÃO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ANH		26/07/24	319500	148,40
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: FLAVIANE BORGES DA SILVA DATA DA CIRURGIA: 27/06/2024 MEDICO: RUBENS AMERICO F S PINTO SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000005004003074509198090000056413

BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.605
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 564,13
VALOR COBRADO 564,13

NR.AUTENTICACAO 3.4DF.C82.78D.65C.DDF

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVERSO N° 00146204				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADI		26/07/24	37360-5	564,13
FMA/Produtos				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO										NF-e																																	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								Nº 48370 SÉRIE: 1																																	
 Identificação do Emitente HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP: 71.200-029 Telefone: 1939139990		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 48370 Série: 1 Folha: 1 / 1		 Chave de acesso 5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0483 7013 3903 4471																																							
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros										Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/																																	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0796364500106		IE SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 36.257.530/0001-67		Protocolo de autorização de uso 253240009921669 - 28/06/2024 14:02:14																																					
DESTINATÁRIO REMETENTE																																											
NOME / RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO						CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DE EMISSÃO 28/06/2024																																			
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50				BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17.402-064		DATA DE ENTRADA / SAÍDA 28/06/2024																																			
MUNICÍPIO Garça		FONE / FAX 1633748438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 14:02:00																																			
FATURA / DUPLICATAS																																											
Fatura: 001 Vencimento: 15/08/2024 Valor: 564,13																																											
CÁLCULO DO IMPOSTO																																											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 564,13																																			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 564,13																																	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																																											
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF CNPJ / CPF																																	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL																																	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,00 Kg		PESO LÍQUIDO 0,00 Kg																																	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																																											
CÓD. PROD.		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO				NCM		CST		CFOP		UNID.		QUANT.		V. UNITÁRIO		V. TOTAL		V. ICMS		ALIQ. ICMS																					
0702031062		PLACA RETA PONTE DCP 4,5MM C/ PARAFUSOS				9021.10.20		040		6102		CJ		1.00		564.13		564.13		0.00		0.00																					
CONVENIO Nº 0014/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td>26/07/24</td><td>313606</td><td>564,13</td></tr><tr><td>FMS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH		26/07/24	313606	564,13	FMS/Prefeitura					Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																							
MAC/AIH		26/07/24	313606	564,13																																							
FMS/Prefeitura																																											
Rec. Próprios																																											
CÁLCULO DO ISSQN																																											
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO ISSQN		VALOR DO ISSQN 0,00																																					
DADOS ADICIONAIS																																											
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: PACIENTE: MARIA CLARA AVONA DATA DA CIRURGIA: 12/06/2024 MEDICO: DRA EMANUELLY GUERRA CRM: 211308 SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo										RESERVADO AO FISCO																																	

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000005010003074506198090000087288

BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.606
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 872,88
VALOR COBRADO 872,88

=====

NR.AUTENTICACAO A.774.F93.A22.026.E86
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		26/07/24	373605	872,88
PMS/Proteção				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 48400
SÉRIE: 1

Identificação do Emitente

HEXAGON

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasilia - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 48400
Série: 1
Folha: 1 / 1

1

Chave de acesso

5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0484 0019 6534 6797

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240009937405 - 28/06/2024 14:53:08

NATUREZA DA OPERACAO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
28/06/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA
28/06/2024

MUNICÍPIO
Garcá

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:53:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/08/2024 Valor: 872,88

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
872,88

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
872,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00 Kg

PESO LÍQUIDO
0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR - TIPO TUBO A TUBO	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	648.11	648.11	0.00	0.00
0702030805	PINO DE SCHANZ	9021.10.20	040	6102	PC	4.00	28.45	113.80	0.00	0.00
0702030635	PARAFUSO CANULADO 4,5MM	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	102.92	102.92	0.00	0.00
0702030040	ARRUELA LISA P/PARAFUSO	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	8.05	8.05	0.00	0.00

CONVENIO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		26/07/24	34865	872,88
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: ANTONIO MARCOS DOMINGUES DATA DA CIRURGIA:
18/06/2024 MEDICO: DR CASSIO REBECCHI SANTA CASA DE AMPARO Termo de
convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000005006003074504698090000069936

BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.607
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 699,36
VALOR COBRADO 699,36

=====

NR.AUTENTICACAO 4.FE6.496.2F0.580.0FF

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVERSÃO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		26/07/24	373605	699,36
FMS/Proctura				
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 48378 SÉRIE: 1																					
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																						
Identificação do Emitente HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP: 71.200-029 Telefone: 1939139990 DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 48378 Série: 1 Folha: 1 / 1 5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0483 7811 7193 5629 Chave de acesso Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ Protocolo de autorização de uso 253240009925169 - 28/06/2024 14:15:17																							
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros																							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0796364500106	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 36.257.530/0001-67																					
DESTINATÁRIO REMETENTE																							
NOME / RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 28/06/2024																				
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17.402-064																				
MUNICÍPIO Garcia	FONE / FAX 1633748438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL																				
HORA DA SAÍDA 14:15:00																							
FATURA / DUPLICATAS																							
Fatura: 001 Vencimento: 15/08/2024 Valor: 699,36																							
CÁLCULO DO IMPOSTO																							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00																				
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 699,36																							
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00																				
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 699,36																					
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF	CÓDIGO ANTT																				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	PLACA DO VEÍCULO																				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	UF																				
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,00 Kg	PESO LÍQUIDO 0,00 Kg																				
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																							
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST																				
0702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040																				
0702031011	PLACA EM TREVO 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040																				
CONVENIO Nº 1004/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td>26/06/24</td><td>31360</td><td>699,36</td></tr><tr><td>FMS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprias</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AM		26/06/24	31360	699,36	FMS/Prefeitura					Rec. Próprias				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																			
MAC/AM		26/06/24	31360	699,36																			
FMS/Prefeitura																							
Rec. Próprias																							
CÁLCULO DO ISSQN																							
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00																				
DADOS ADICIONAIS																							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: PACIENTE: ISANETE DE LOURDES PEREIRA DATA DA CIRURGIA: 12/06/2024 MEDICO: DR CASSIO REBECCHI SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo		RESERVADO AO FISCO																					

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000005001003074505198090000093658

BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.611
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 936,58
VALOR COBRADO 936,58

=====

NR.AUTENTICACAO B.C82.F8A.936.F73.C79

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		26/07/2024	373605	936,58
PMU/Projetos				
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 48348

SÉRIE: 1

HEXAGON

Identificação do Emitente

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 48348
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso

5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0483 4811 6266 6328

Consulta de autenticidade no portal da NF-e

http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

Protocolo de autorização de uso

253240009890698 - 28/06/2024 11:52:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

MUNICÍPIO

Garça

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

28/06/2024

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA

28/06/2024

FONE / FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:51:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/08/2024 Valor: 936,58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

936,58

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

936,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.CIF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,00 Kg

PESO LÍQUIDO

0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	936.58	936.58	0.00	0.00

CONVENIO Nº 0214/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		26/06/24	312605	936,58
PMU/Prefeitura				
Rec. Próprias				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: MARINA MARIA DE JESUS DATA DA CIRURGIA: 11/06/2024 MEDICO: LEANDRO CAMPOS VILELA SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000005008003074500598090000097791

BENEFICIARIO:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI

NOME FANTASIA:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.612

DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 977,91

VALOR COBRADO 977,91

=====

NR.AUTENTICACAO B.445.66F.16F.425.203

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		26/07/2024	37360-5	977,91
PMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 48410

SÉRIE: 1



Identificação do Emitente
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 48410
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0484 1014 3134 6929

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240009947098 - 28/06/2024 15:18:02

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
28/06/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17.400-064

DATA DE ENTRADA / SAÍDA
28/06/2024

MUNICÍPIO
Garcia

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:17:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/08/2024 Valor: 977,91

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	977,91
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	977,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,00 Kg	0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS																				
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	936.58	936.58	0.00	0.00																				
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	41.33	41.33	0.00	0.00																				
RECEBEMOS Nº 01/11/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>M&C/AM</td><td></td><td>26/07/24</td><td>312605</td><td>977,91</td></tr><tr><td>FMS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprias</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	M&C/AM		26/07/24	312605	977,91	FMS/Prefeitura					Rec. Próprias				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																										
M&C/AM		26/07/24	312605	977,91																										
FMS/Prefeitura																														
Rec. Próprias																														

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	-----------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: JOAO ZOCCA DATA DA CIRURGIA: 17/06/2024 MEDICO: DRA EMANUELLY GUERRA SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000005005003074506198090000099373

BENEFICIARIO:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI

NOME FANTASIA:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.613

DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 993,73

VALOR COBRADO 993,73

NR.AUTENTICACAO D.5C1.47E.D21.B05.925

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR		26/07/24	37360-5	993,73
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 48411
SÉRIE: 1

Identificação do Emitente

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 48411
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso

5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0484 1110 6044 4283

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240009940225 - 28/06/2024 15:23:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

0796364500106

36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

28/06/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA

28/06/2024

MUNICÍPIO

Garcia

FONE / FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:23:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/08/2024 Valor: 993,73

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

993,73

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

993,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,00 Kg

PESO LÍQUIDO

0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	936.58	936.58	0.00	0.00
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	15.82	15.82	0.00	0.00
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	41.33	41.33	0.00	0.00

RECEBIMOS N° 014204

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
HAC/AIH		28/06/24	312606	993,73
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: MARIA PEREIRA DE ANDRADE BICIGO DATA DA CIRURGIA: 25/06/2024 MEDICO: DR LEANDRO CAMPOS VILELA SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000005012003074S02298090000099373

BENEFICIARIO:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI

NOME FANTASIA:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.614

DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 993,73

VALOR COBRADO 993,73

NR.AUTENTICACAO 7.1C1.A5B.4D2.2ED.543

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		26/07/24	37360	993,73
PMA/Prefeitura				
Rec. Próprias				

RECIBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 48376
SÉRIE: 1

Identificação do Emitente

HEXAGON

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 48376
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso

5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0483 7611 1650 5540

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240009923683 - 28/06/2024 14:10:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

28/06/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA

28/06/2024

MUNICÍPIO

Garcia

FONE / FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:10:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/08/2024 Valor: 993,73

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

993,73

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

993,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,00 Kg

PESO LÍQUIDO

0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	936.58	936.58	0.00	0.00
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	15.82	15.82	0.00	0.00
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	41.33	41.33	0.00	0.00

CONVÊNIO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM		26/06/24	243600	993,73
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: MARIA ODETE PEREIRA DE OLIVEIRA DATA DA CIRURGIA: 10/06/2024 MEDICO: DR CASSIO REBECCHI SANTA CASA DE AMPARO
Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3136-4 - SICOOB UNIAO CENTRO OESTE
CONTA: 91.835-0

FAVORECIDO: L. L. VELOSO
CPF/CNPJ: 35.935.242/0001-51
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 26/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072602
AUTENTICACAO SISBB: D.EB5.04F.941.0BD.4A7

CONTAS Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		26/07/24	373605	800,00
Rec. Empresa				



PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

30

Código de Verificação de Autenticidade

NID6OVIBU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/07/2024 às 08:20:23

Chave de Acesso

368474T2VNNEUEQ72FA9MFWNMQITWT4I

Criada em substituição à NFS-e 27

Para certificação da autenticidade acesse

https://japaraiba2-web.sigmix.net/443/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		JAPARAIBA-MG	AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			02/07/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
35.935.242/0001-51		92039	000003497	L.L.VELOSO - ME
Logradouro	Complemento		Bairro	
Rua JOAQUIM JOSÉ LOPES, 54			BELA VISTA	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
35580-000	Japaraíba-MG			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro	Complemento		Bairro
R ANA CINTRA, 332			JARDIM PRIMAVERA
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
13901-310	AMPARO - SP	3501905	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir.	Unitário	Total
1,00	UN	Referente às cirurgias eletivas executadas no mês de junho/2024. Dra. LUCIANA LOPES VELOSO CRM/SP Nº 82.108 Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		800,00	R\$ 800,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		26/07/24	349605	800,00
PMS/Prefeitura				
Loc. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota 2,01%

Atividade Município 0000040000001

Código CNAE 8630-5/03

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 800,00	R\$ 16,08	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 800,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 756 (Sicoob)

Agência: 3136

Conta: 91.835-0

RECEBI(EMOS) DE L.L.VELOSO - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 30 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NID6OVIBU.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7267-2 - AMPARO PB PREF MUNICIPAL

CONTA: 1.061-4

FAVORECIDO: PAULO AFONSO RIGHETTI MARINHO

CPF/CNPJ: 046.105.898-77

VALOR: R\$ 1.228,20

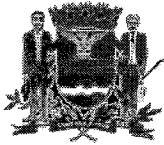
DEBITO EM: 26/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072601

AUTENTICACAO SISBB: 2.D95.99C.4D5.1F7.0BE

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		26/07/24	373605	1.228,20
FMS/Probituro				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

35/NFS-e



Número / Série	35 / NFS-e	Emissão	18/07/2024 10:03:25	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	18/07/2024	Código de verificação	20IQ.2VQY.OTDB.LRAF	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PAULO AFONSO RIGHETTI MARINHO
CPF / CNPJ: 046.105.898-77
Endereço: SEM ESTABELECIMENTO FIXO, 216 - Bairro: . - Cep: 13900000
Telefone: 96383004 Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 5460 Cod. Mob.: 005460
Email:
Nome Fant.:

Reg.: Fixo Anual
País: Brasil
Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 211999
Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento
País: Brasil
Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

7.01 - ENGENHARIA, AGRONOMIA, AGRIMENSURA, ARQUITETURA, GEOLOGIA, URBANISMO, PAISAGISMO E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Execução de teste de estanqueidade da central de GLP e emissão de ART (2 cilindros P-190)	R\$ 1.380,00	1,00	R\$ 1.380,00

Observações

Termo de Convenio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
NIT/PIS/PASEP 120.10182.25-3
Dados bancários: Itaú Agencia 7267 c/c 01061-4
Pix 046105898-77

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
---	151,80	---	---	---

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
1.380,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 1.228,20
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PAULO AFONSO RIGHETTI MARINHO

Recebi(emos) de PAULO AFONSO RIGHETTI MARINHO, os serviços constantes da nota fiscal Nº 35, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/20IQ.2VQY.OTDB.LRAF>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO Nº	0514/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		26/07/24	373605	1.228,20
PMS/Procurador				
Rec. Próprios				

26/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:28:29
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 26/07/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941
VALOR TOTAL 2.110,85
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO C.089.A11.351.D7E.FB8

COMPROVANTE Nº 0014624				
Origem	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/WH		26/07/24	373605	2110,85
MAC/WH				
Mac. Retribuido				

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R\$ 2.110,85) (dois mil e cento e dez reais e oitenta e cinco centavos)		NF-e N. 88.825 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

Rua PORTUGAL, 265
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-070
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 88.825
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0707 4081 4500 0175 5500 1000 0888 2518 3600 1284

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vda merc adq ou rec terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241609950556 26/07/2024 08:22:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 26-07-2024
ENDEREÇO R ANA CINTRA N. 332	Bairro/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 26-07-2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX +55 (16) 3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA 08:22:40	

FATURA/DUPPLICATA
À VISTA! DIN=001 Venc=26/07/2024 Valor=2.110,85

CÁLCULO DE IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.128,43	VALOR DO ICMS 135,42	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.110,85					
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.110,85				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	FRETE POR CONTA 1 - Dest/Rem	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO FPS6D29	UF SP	CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75				
ENDEREÇO Rua PORTUGAL N. 265	MUNICÍPIO AMPARO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115				
QUANTIDADE 95,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 94,6000 Kg	PESO LÍQUIDO 94,6000 Kg				

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC	ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA	
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	49,200	24,40	1.200,48		700,24	84,03	12,00	ICMS IPI
618	LING CALABRESA DEF RF ESTRELA (PP15KG)	16010000	060	5405	KG	10,000	17,63	176,30		0,00	0,00	0,00	
1387	PALETA SEM MUSCULO RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	25,200	26,28	662,26		386,30	46,36	12,00	
1652	SO COXA CG DA VILLA (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	10,200	7,04	71,81		41,89	5,03	12,00	

CONVÊNIO Nº 0014/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		22/07/2024	370605	214085
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN							
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN			0,00

DADOS ADICIONAIS							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP Total aproximado de tributos da nota: R\$283.90 (13.45% Fed Nac) R\$379.96 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 516788 Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA Vendedor: INTERNO - GF/AT TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP		RESERVADO AO FISCO					

26/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:33:23
306203062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 26/07/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.002.397

VALOR TOTAL 67.395,91

***** TRANSFERIDO PARA:

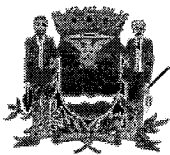
CLIENTE: S CASA ANNA CINTRA

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 2.397-3

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO A.33C.0E0.BB7.172.5D9

COPIA N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		26/07/24	373606	67395,91
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

47/NFS-e



Número / Série	47 / NFS-e	Emissão	26/07/2024 14:22:24	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter
Prest. do Serviço	26/07/2024	Código de verificação	32JQ.74C0.1KST.V5MF	Exigibilidade	Imunidade	RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA ANNA CINTRA

CPF / CNPJ: 43.464.197/0001-22

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: CENTRO - Cep: 13901901

Telefone: 1938088723

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 2526

Cod. Mob.: 002526

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Imune

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211999

Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Referente a diferença salarial - Piso da enfermagem 06/2024 "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	R\$ 67.395,91	1,00	R\$ 67.395,91

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 46/NFS-e.

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
67.395,91	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 67.395,91

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SANTA CASA ANNA CINTRA

Recebi(emos) de **SANTA CASA ANNA CINTRA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 47, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/32JQ.74C0.1KST.V5MF>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Rec. Próprias		26/07/24	343605	67395,91

29/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:45:54
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 29/07/2024
NR. DOCUMENTO 552.200.000.039.073
VALOR TOTAL 575,00
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUIZ CARLOS FERRO - ME
AGENCIA: 2200-4 CONTA: 39.073-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO 7.1C5.051.299.934.49F

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

CONVÊNIO Nº 0014/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AJH		29/07/24	37360	575,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIÚNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

13595/NFSe



Número / Série 13595 NFSe Emissão 11/07/2024 10:05:49 Incidência Jaguariúna (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 11/07/2024 Código de verificação ST31.C17V.OBJ6.IM1L Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: LUIZ CARLOS FERRO

CPF / CNPJ: 21.491.559/0001-31

Endereço: LD JORGE THEODORO LIMA, 199 - Bairro: LOTEAMENTO CRUZEIRO DO SUL - Cep: 13917136

Telefone:

Município: Jaguariúna - SP

Insc. Mun.: 550514273

Cod. Mob.: 010673

Email:

Nome Fant.: *-**--*-*

Reg.: Simples

Cep: 13917136

País: Brasil

Insc. Est.: 395.047.740.115

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901-310

Telefone: (16) 3374-8438

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.:

Email:

Reg.:

País: Brasil

Insc. Est.: ISENTA

Código do Serviço/Atividade

14.01 - LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PECAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS) (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
TESTE HIDROST. MANG. INCÊNDIO	R\$ 25,00	23,00	R\$ 575,00

Observações

VENCIMENTO: 23/07/24 (DEPÓSITO BANCÁRIO)
BANCO DO BRASIL - AG 2200-4 - C/C 39.073-9 LUIZ CARLOS FERRO ME

*TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Tributos Federais

PIS
0,00

INSS
0,00

CSLL
0,00

IRRF
0,00

COFINS
0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
575,00	28,75	0,00	575,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:		
0,00	0,00	R\$ 575,00		

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:LUIZ CARLOS FERRO

Recebi(emos) de LUIZ CARLOS FERRO, os serviços constantes da nota fiscal Nº 13595, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/ST31.C17V.OBJ6.IM1L>

Data: / /

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Assinatura: [Assinatura]				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AC/AIH		23/07/24	330005	575,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0032-9 - S ANDRE BAIRRO UTINGA

CONTA: 26.224-8

FAVORECIDO: TDR CONSERVACAO E MANUTENCAO LTDA

CPF/CNPJ: 25.134.494/0001-28

VALOR: R\$ 21.111,42

DEBITO EM: 29/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072910

AUTENTICACAO SISBB: C.3AD.43A.0C0.91C.E22

mae

CONVENIO N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
MAC/AIH		29/07/24	373605	21.111,42
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

 TDR CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA CNPJ Nº 25.134.494/0001-28 AVENIDA BENTO DA SILVA BUENO, Nº1076 – PARAÍSO (POLVILHO) CEP 07793-690 - CAJAMAR – SÃO PAULO		Fatura Nº 952/24																					
		Emissão	29/07/2024																				
DESTINATÁRIO																							
Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil																							
Endereço: Rua Ana Cintra, 332																							
Bairro: Jardim Primavera		Cidade: Amparo																					
CEP: 13.901-310		Inscrição Municipal: ISENT0																					
CNPJ: 45.349.461/0019-31		Telefone: (16) 3374-8488																					
CONTRATO:		PAGAMENTO:																					
LOCAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DE ENXOVAL		Forma de Pagamento: Todo dia 10 após emissão da fatura																					
		<table><tr><th>Projeto</th><th>Quantidade</th><th>Data</th><th>Contador</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</td><td>21.111,42</td><td>29/07/2024</td><td>3355</td><td>21.111,42</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">Vencimento</td><td></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">29/07/2024</td><td></td></tr></table>		Projeto	Quantidade	Data	Contador	Valor R\$	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	21.111,42	29/07/2024	3355	21.111,42			Vencimento					29/07/2024		
Projeto	Quantidade	Data	Contador	Valor R\$																			
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	21.111,42	29/07/2024	3355	21.111,42																			
		Vencimento																					
		29/07/2024																					
Serviços de lavanderia prestados na Santa Casa Anna Cintra de 13/06/2024 a 30/06/2024 em conformidade com o termo de convênio nº 0014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil																							
Forma De Pagamento: DEPÓSITO BANCÁRIO																							
Dados Bancários: Banco: ITAU Agência: 0032 CC: 26224-8 Chave PIX CNPJ: 25.134.494/0001-28																							
Serviços de locação com higienização de enxoval hospitalar																							
DISPENSA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, POR NÃO CONSTAR NA LISTA DE SERVIÇOS, CONFORME A LEI COMPLEMENTAR 116/03. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL																							
<table><tr><th>Código</th><th>Descrição / Configuração</th><th>Valor</th><th>R\$</th><th></th></tr><tr><td>000-6</td><td>LOCAÇÃO DE ENXOVAL HOSPITALAR HIGIENIZADO</td><td>Valor de locação de enxoval higienizado</td><td>R\$</td><td>21.111,42</td></tr><tr><td colspan="3">Valor Total da Fatura</td><td>R\$</td><td>21.111,42</td></tr></table>				Código	Descrição / Configuração	Valor	R\$		000-6	LOCAÇÃO DE ENXOVAL HOSPITALAR HIGIENIZADO	Valor de locação de enxoval higienizado	R\$	21.111,42	Valor Total da Fatura			R\$	21.111,42					
Código	Descrição / Configuração	Valor	R\$																				
000-6	LOCAÇÃO DE ENXOVAL HOSPITALAR HIGIENIZADO	Valor de locação de enxoval higienizado	R\$	21.111,42																			
Valor Total da Fatura			R\$	21.111,42																			
R\$ 21.111,42 (vinte e um mil e cento e onze reais e quarenta e dois centavos)																							

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 660,00
DEBITO EM: 29/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072901
AUTENTICACAO SISBB: F.2B6.29C.71B.BE5.383

CONVENIO N° 0219/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN		29/07/24	373605	660,00
FMS/Projetos				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 328 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fonc: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 328 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO 35240725177013000161550010000003281541710347 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241593544822 24/07/2024 11:29:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		24/07/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 24/07/2024
MUNICÍPIO Amparo		FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 11:25:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		0,00		0,00		0,00		660,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	660,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		9	
		0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio			
		1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE		MARCA		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	ESPÉCIE	NUMERAÇÃO		0,0	0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	60,0000	11,00000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENÇÃO Nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ATM		29/04/24	38601	660,00
FMS/Proclama				
Rec. Próprias				

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		22418		0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária, Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com vencimento : 27/07/2024 Valor aproximado dos tributos: R\$ 92,00 federais R\$ 118,80 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 440,00
DEBITO EM: 29/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072902
AUTENTICACAO SISBB: 1.76B.002.CFE.40E.69D

CONVENIO Nº 0014				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEH		29/07/24	37360	440,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 325 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	
	Nº 325 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO 3524072517701300016155001000003251494032943 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241572489467 22/07/2024 10:06:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 22/07/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 22/07/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 10:05:00
MUNICÍPIO Amparo				

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 440,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 440,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emissante 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissante Próprio 9 - Sem Frete				
ENDEREÇO ----- CEP:		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
34	Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0079/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		22/07/2024	32505	440,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprio				
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00		VALOR DO ISSQN 0,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN 0,00
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418		

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST. Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com vencimento : 27/07/2024 Valor aproximado dos tributos: R\$ 92,90 federais R\$ 118,80 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 660,00
DEBITO EM: 29/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072903
AUTENTICACAO SISBB: A.522.058.59A.B1F.981

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		29/07/24	373605	660,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 322 Série 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



SÃO FRANCISCO
DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saída

Nº 322

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240725177013000161550010000003221173608660

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241543169150 18/07/2024 08:11:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310
MUNICÍPIO Amparo		FONE/FAX 1633748438	UF SP
			DATA EMISSÃO 18/07/2024
			DATA SAÍDA 18/07/2024
			HORA SAÍDA 08:10:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 660,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 660,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO ----- CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	60,0000	11,00000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0214/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Conte nº

Valor R\$

MAC/AIH

NMS/Prefeitura

Rec. Próprio

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00		VALOR DO ISSQN 0,00	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418							

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST

Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756.

Agencia: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.

Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com

vencimento : 27/07/2024

Valor aproximado dos tributos:

R\$ 92,00 federais

R\$ 118,80 estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICOOB S.A.
=====

75691312250117389760200102810017997910000052200
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA
CNPJ: 04.822.241/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 72.904
DATA DE VENCIMENTO 28/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 522,00
VALOR COBRADO 522,00
=====

NR.AUTENTICACAO C.38S.SE2.F96.F2D.F78
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO Nº 009/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM		29/07/24	37360-5	522,00
FMS/Previdência				
Rec. Próprias				



Saboreie a qualidade na sua mesa!

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP

(19) 3899-1703

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

29676

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.0704.8222.4100 0177.5500.1000.0296.7610.0005.6161

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241543191562

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

18/07/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

18/07/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS		VALOR ICMS		BASE DE CALCULO ICMS ST		VALOR ICMS ST		VALOR PIS		TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		522,00			
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR IPI		VALOR COFINS		TOTAL DA NOTA	
0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0,00		522,00	

FATURA / DUPLICATA

001 - 28/07/2024 - R\$ 522,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Laticínios MontSul (1)	0-Remetente (CIF)		EPO1239	SP	04822241000177
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				116,000	116,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	116,000	4,5000	522,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO N°	001/2024	Data	29/07/24	Conte n°	522,00	Valor R\$	522,00
Projeto	Cheque n°						
MAC/AIH							
PMS/Prefeitura							
Doc. Própria							

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191570070421759001940131300002697910000145251
BENEFICIARIO:
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
NOME FANTASIA:
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
CNPJ: 66.874.850/0001-27
BENEFICIARIO FINAL:
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
CNPJ: 66.874.850/0001-27
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 72.906
DATA DE VENCIMENTO 28/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.452,51
VALOR COBRADO 1.452,51
=====

NR.AUTENTICACAO 8.BE1.A30.8D1.DA6.8F5
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO Nº 02/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		29/07/24	373605	1452,51
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e Número: 8115 Série: 1 Pag. 1/3
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA ANA CINTRA LTDA RUA ANA CINTRA, 136 - CENTRO AMPARO / SP - CEP: 13901-310 Tel.: 01938082888		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº. 8115 Série: 1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA C/ CUPOM FISCAL		CHAVE DE ACESSO 3524.0766.8748.5000.0127.5500.1000.0081.1510.0008.1161	Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168027076114		Protocolo de Autorização de Uso 135241400722396	01/07/2024 - 18:57:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 66.874.850/0001-27	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 01/07/2024
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS	NR 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402064
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX 1633748438	DATA DA SAÍDA 01/07/2024
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 18:57:25

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
Nº.Dup.001	Venc.28/07/2024	R\$.1452.51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0.00	VALOR DO ICMS 0.00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2203.32
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO 750.81	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0.00	VALOR DO IPI 0.00	VALOR TOTAL DA NOTA 1452.51

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
24530	PARACETAMOL 750MG C/20 UNIAO Lote: 1735142 Qtd:1.000 Fab:03/10/2017 Val:31/10/2019	30049045	360	5929	UN	20	16,44	4,93	11,51	0,00	0,00	0,00	0%
26244	PREDNISONA 20MG C/10 NOVA QUIMICA Lote: 3S1274 Qtd:3.000 Fab:04/09/2023 Val:04/09/2025 FCI A679F9DC-75DC-4CD9-9A84-5A953A1479DB	30043210	560	5929	UN	30	27,26	32,70	49,08	0,00	0,00	0,00	0%
20251	CARVEDILOL 12,5MG C/30 BIOSINTETICA Lote: Qtd:1.000 Fab:30/10/2013 Val:30/10/2015 FCI 9046540F-6152-4288-A899-5F3692972C2A	30049069	560	5929	UN	30	58,82	35,92	22,90	0,00	0,00	0,00	0%
13104	PANTOPRAZOL 40MG C/28 MEDLEY Lote: 11120101 Qtd:1.000 Fab:21/10/2011 Val:21/10/2013	30049099	560	5929	UN	28	41,61	16,71	24,90	0,00	0,00	0,00	0%
13166	PARACETAMOL 750MG C/10 Lote: 23H119 Qtd:4.000 Fab:07/07/2023 Val:07/07/2025 FCI 3323388D-ADC6-437D-BBEF-F5F44EC79293	30049045	560	5929	UN	40	5,55	4,20	18,00	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	CONVÊNIO Nº 0219/2024		
SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT000044543 35240666874850000127590000445431533249051470, 35240666874850000127590000445431669064683523, 35240666874850000127590000445431679242184410, SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367 35240666874850000127590000445431510965418726, 35240666874850000127590000445431537489406615, 35240666874850000127590000445431545158940399, 35240666874850000127590000445431561803628061, 35240666874850000127590000445431598606121745, 35240666874850000127590000445431604536612654.	chave de acesso : MAC/AIR FMS/Proditura Rec. Próprios	cheque nº Data Conta nº Valor R\$	ANÇADO FARMÁCIA

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Número: 8115

Série: 1

Pag.3/3

DROGARIA ANA CINTRA LTDA

RUA ANA CINTRA,136 - CENTRO
AMPARO / SP - CEP:13901-310
Tel.: 01938082888

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº.8115

Série: 1



CHAVE DE ACESSO

3524.0766.8748.5000.0127.5500.1000.0081.1510.0008.1161

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA C/ CUPOM FISCAL

Protocolo de Autorização de Uso

135241400722396

01/07/2024 - 18:57:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168027076114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

66.874.850/0001-27

25616	APAR BARBEAR PROBAK C/2	82121020	460	5929	UN	1020	3,99	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0%
6666	NAUSILON B6 FR GTS 20ML Lote: 3KG76 Qtd:2.000 Fab:31/10/2018 Val:30/10/2020	30049039	060	5929	UN	2	18,53	5,56	31,50	0,00	0,00	0,00	0%
18177	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	44219900	000	5929	UN	2	9,60	0,00	19,20	0,00	0,00	0,00	18%
29086	ACEBROFILINA ADULTO 120 ML BIOSINTE Lote: 2302036 Qtd:1.000 Fab:28/02/2023 Val:28/02/2025 FCI 146861E8-9213-42AC-9515-DB46DF5A5692	30049039	560	5929	UN	1	38,38	7,68	30,70	0,00	0,00	0,00	0%
26244	PREDNISONA 20MG C/10 NOVA QUIMICA Lote: 217441 Qtd:2.000 Fab:10/05/2021 Val:10/05/2023 FCI A679F9DC-75DC-4CD9-9A84-5A953A1479DB	30043210	560	5929	UN	2	27,26	22,90	31,62	0,00	0,00	0,00	0%
6307	DIMORF 10MG CX 50 CAP Lote: 50010619 Qtd:1.000 Fab:07/02/2024 Val:07/02/2026	30044990	060	5929	UN	1	56,11	11,22	44,89	0,00	0,00	0,00	0%
26244	PREDNISONA 20MG C/10 NOVA QUIMICA Lote: 217441 Qtd:3.000 Fab:10/05/2021 Val:10/05/2023 FCI A679F9DC-75DC-4CD9-9A84-5A953A1479DB	30043210	560	5929	UN	3	27,26	32,70	49,08	0,00	0,00	0,00	0%
19141	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG C/28 Lote: 6D4483 Qtd:1.000 Fab:10/12/2020 Val:10/11/2022 FCI DFC12DDB-159B-403C-8E28-773B654F0E64	30049079	560	5929	UN	1	165,30	125,40	39,90	0,00	0,00	0,00	0%
22403	IBUPROFENO 100MG GOTAS 20 ML MEDQUI Lote: 00945L Qtd:6.000 Fab:01/03/2014 Val:04/03/2017	30049029	060	5929	UN	6	20,75	28,50	96,00	0,00	0,00	0,00	0%
25797	DIAD C/1 COMP Lote: 2102860 Qtd:3.000 Fab:10/02/2021 Val:10/02/2023	30033939	060	5929	UN	3	22,19	35,07	31,50	0,00	0,00	0,00	0%
19403	ATADURA 10 CM Lote: 022024 Qtd:30.000 Fab:02/02/2024 Val:01/01/2029	30059090	560	5929	UN	30	2,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0%
9643	INIBINA 10MG C/20 COMP Lote: 15060244 Qtd:1.000 Fab:01/06/2015 Val:30/06/2017 FCI 898C563C-D127-4E0D-BF88-EFE5807844B8	30049039	560	5929	UN	1	118,62	11,86	106,76	0,00	0,00	0,00	0%
25616	APAR BARBEAR PROBAK C/2	82121020	460	5929	UN	7	3,99	0,00	27,93	0,00	0,00	0,00	0%
1577	ATADURA 15 CM CREMER Lote: 492302206 Qtd:12.000 Fab:01/02/2024 Val:28/02/2027	30059090	060	5929	UN	12	6,20	0,00	74,40	0,00	0,00	0,00	0%
19398	ATADURA 15 CM Lote: 034-9 Qtd:28.000 Fab:16/08/2021 Val:16/08/2025	30059090	560	5929	UN	28	3,00	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0%
18177	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	44219900	000	5929	UN	5	9,60	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	18%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT000044543
35240666874850000127590000445431533249051470,
35240666874850000127590000445431669064683523,
35240666874850000127590000445431679242184410,
SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367
35240666874850000127590000445431510965418726,
35240666874850000127590000445431537489406615,
35240666874850000127590000445431545158940399,
35240666874850000127590000445431561803628061,
35240666874850000127590000445431598606121745,
35240666874850000127590000445431604536612654.

chave de acesso :

chave de acesso :

RESERVADO AO FISCO

676.

Pag.3/3

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		Número: 8115
		Série: 1 Pag.2/3

DROGARIA ANA CINTRA LTDA RUA ANA CINTRA,136 - CENTRO AMPARO / SP - CEP:13901-310 Tel.: 01938082888		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº.8115 Série: 1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO	
VENDA C/ CUPOM FISCAL		3524.0766.8748.5000.0127.5500.1000.0081	510.0008.1161
INSCRIÇÃO ESTADUAL		Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora	
168027076114		Protocolo de Autorização de Uso 135241400722396 01/07/2024 - 18:57:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ	66.874.850/0001-27

6585	DORILEN C/12 COMP Lote: 101648 Qtd:3.000 Fab:28/02/2020 Val:28/02/2022	30049069	060	5929	UN	36	22,02	12,36	53,70	0,00	0,00	0,00	0%
26244	PREDNISONA 20MG C/10 NOVA QUIMICA Lote: 2I7441 Qtd:1.000 Fab:10/05/2021 Val:10/05/2023 FCI A679F9DC-75DC-4CD9-9A84-5A953A1479DB	30043210	560	5929	UN	10	27,26	5,45	21,81	0,00	0,00	0,00	0%
24941	PANTOPRAZOL 40MG C/28 EUROFARMA Lote: 609360 Qtd:2.000 Fab:01/02/2018 Val:28/02/2021	30049069	060	5929	UN	2	151,80	253,80	49,80	0,00	0,00	0,00	0%
26244	PREDNISONA 20MG C/10 NOVA QUIMICA Lote: 2I7441 Qtd:1.000 Fab:10/05/2021 Val:10/05/2023 FCI A679F9DC-75DC-4CD9-9A84-5A953A1479DB	30043210	560	5929	UN	20	27,26	5,45	21,81	0,00	0,00	0,00	0%
20015	NEVRIM IM 100+100+5000MCG INJ CX 3 Lote: 0000053187 Qtd:1.000 Fab:11/06/2018 Val:31/05/2020	30039013	060	5929	UN	3	25,95	0,00	25,95	0,00	0,00	0,00	0%
26244	PREDNISONA 20MG C/10 NOVA QUIMICA Lote: 2I7441 Qtd:2.000 Fab:10/05/2021 Val:10/05/2023 FCI A679F9DC-75DC-4CD9-9A84-5A953A1479DB	30043210	560	5929	UN	20	27,26	10,90	43,62	0,00	0,00	0,00	0%
1409	APRESOLINA 25MG C/20 Lote: 1635234 Qtd:1.000 Fab:25/03/2020 Val:30/04/2022 FCI 7D1BF18E-D005-42C6-9F85-3A0A373C7568	30049069	560	5929	UN	20	10,20	1,53	8,67	0,00	0,00	0,00	0%
26846	CLORIDRATO DE AMBROXOL INFANTIL 120 Lote: 19871 Qtd:1.000 Fab:30/06/2020 Val:30/06/2022 FCI 70E30533-4E0E-4A7C-9EF0-64F6FE8A3E64	30049039	560	5929	UN	2	22,65	2,75	19,90	0,00	0,00	0,00	0%
16004	SULFATO FERROSO C/60 COMP	21069030	000	5929	UN	60	18,70	2,80	15,90	0,00	0,00	0,00	18%
5166	CORTICORTEN 20MG CX 20 COMP Lote: B14L1642 Qtd:1.000 Fab:30/12/2014 Val:30/12/2017 FCI 709C6307-A52B-4A7F-A9AB-46FD6B6A2653	30043999	560	5929	UN	20	30,63	9,19	21,44	0,00	0,00	0,00	0%
13104	PANTOPRAZOL 40MG C/28 MEDLEY Lote: 11120101 Qtd:1.000 Fab:21/10/2011 Val:21/10/2013	30049099	560	5929	UN	28	41,61	16,71	24,90	0,00	0,00	0,00	0%
28413	DRAMAVIT B6 25MG SOL FR GTS 20ML Lote: B22J0530 Qtd:1.000 Fab:30/09/2003 Val:30/09/2024 FCI 63B3979B-438C-4539-8EC3-BD5802C08E23	30049069	560	5929	UN	1	18,53	2,78	15,75	0,00	0,00	0,00	0%
17952	IBUPROFENO 100MG FR 20ML Lote: 2201103 Qtd:2.000 Fab:14/01/2022 Val:14/01/2024 FCI 5B8BEAC6-BD93-4F2E-ACC3-FB6D9291AD78	30049029	560	5929	UN	2	24,31	14,58	34,04	0,00	0,00	0,00	0%
14549	REPOFLOR PEDIATRICO C/4 SACHE Lote: 3B5867 Qtd:1.000 Fab:04/10/2022 Val:04/10/2024 FCI 3970E2C2-7A08-4699-8136-86454E736557	30049099	560	5929	UN	2	36,15	5,42	30,73	0,00	0,00	0,00	0%
28815	REPOFLOR 250MG C/10 SACHES Lote: 3F0665 Qtd:2.000 Fab:20/12/2022 Val:20/12/2024	30049099	060	5929	UN	20	63,48	31,74	95,22	0,00	0,00	0,00	0%
481	AGUA OXIGENADA 10 VOL 100 ML Lote: 0000001243 Qtd:10.000 Fab:14/11/2019 Val:13/11/2022 FCI D8907099-932C-4B8B-914F-0D975AD07E95	30049099	560	5929	UN	10	2,75	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT000044543 chave de acesso : 35240666874850000127590000445431533249051470, 35240666874850000127590000445431669064683523, 35240666874850000127590000445431679242184410, SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367 chave de acesso : 35240666874850000127590000445431510965418726, 35240666874850000127590000445431537489406615, 35240666874850000127590000445431545158940399, 35240666874850000127590000445431561803628061, 35240666874850000127590000445431598606121745, 35240666874850000127590000445431604536612654.	

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650812088427229197900000023957
BENEFICIARIO:
J L DAOLIO E CIA LTDA
NOME FANTASIA:
J L DAOLIO E CIA LTDA
CNPJ: 43.460.336/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
J L DAOLIO E CIA LTDA
CNPJ: 43.460.336/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 72.905
DATA DE VENCIMENTO 27/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 239,57
VALOR COBRADO 239,57
=====

NR.AUTENTICACAO B.66B.1B7.A52.5AD.46E
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		29/07/24	373605	239,57
FMS/Próprios				
Rec. Próprios				



J. L. DAOLIO & CIA LTDA
RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO
AMPARO / SP
CEP: 13900-210
FONE: (19)38072057
E-MAIL: sac@supermercadodaolio.com.br

DAOLIO
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
Nº 000107101
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA
1-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO 3524074346033600014055001000107101011867520	
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241493516803 12/07/2024 08:40:19																														
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 168000390119			INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE			CNPJ DO EMITENTE 43.460.336/0001-40																														
DESTINATÁRIO/ REMETENTE																																				
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						CNPJ/CPF 45.349.461/0019-3			DATA EMISSÃO 12/07/2024																											
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332				BAIRRO/ DISTRITO JARDIM PRIMAVERA			CEP 13901-310		DATA ENTRADA/SAÍDA 12/07/2024																											
MUNICÍPIO AMPARO			FONE/FAX (16) 3374-8438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA SAÍDA 08:40:19																											
FATURA/ DUPLICATA																																				
27/07/2024 - R\$ 239,57																																				
CÁLCULO DO IMPOSTO																																				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 239,57			VALOR DO ICMS 10,78		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 239,57																											
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA 239,57																										
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS																																				
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA Sem Transporte		CÓD. ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF CNPJ/CPF																										
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL																										
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO																										
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																																				
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS				NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI																					
4152	FILE FRANGO BIFE/STROGNOFF/MOIDA KG				02071300	000	5102	KG	10,024	23,90	239,57	239,57	10,78		4,50																					
CONVENIO Nº 6019/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td>27/07/24</td><td>31360</td><td>239,57</td></tr><tr><td>PMS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH		27/07/24	31360	239,57	PMS/Prefeitura					Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																
MAC/AIH		27/07/24	31360	239,57																																
PMS/Prefeitura																																				
Rec. Próprios																																				
DADOS ADICIONAIS																																				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DO CONVENIO 014/224 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 92416 ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 92416: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP									RESERVADO AO FISCO																											

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000011553369000241708697920000212940

BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.907
DATA DE VENCIMENTO 29/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.129,40
VALOR COBRADO 2.129,40
=====

NR.AUTENTICACAO 3.E77.89D.C0D.09A.FAF

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		29/07/24	37360-5	2.129,40
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DIST. MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
1-ENTRADA **1**
1-SAIDA
N. 002651793
SÉRIE 1
FOLHA 07/02

CHAVE DE ACESSO DANFE
5224 0712 4201 6400 0319 5500 1002 6517 9314 3150 3989

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247722775196 02/07/2024 15:42:29-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

CNPJ
12.420.164/0003-19

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 02/07/2024

DESTINATÁRIO/REMETENTE

BAIRO/DISTRITO: WILLIAMS

CEP: 17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA:

ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICIPIO: GARÇA

BAIRO/DISTRITO: WILLIAMS

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50 -

BAIRO/DISTRITO: WILLIAMS

CNPJ/CPF:

CEP: 17402-064

CEP: 17402-064

MUNICIPIO: GARÇA

UF: SP

FONE/FAX: 01836591243

FONE/FAX: 01836591243

OBS/ENTREGA/ENDERECE DE ENTREGA R ANA CINTRÁ, 332 HOSPITAL ANNA CINTRÁ

001

29/07/2024

2.129,40

BASE DE CALCULO DO ICMS

2.129,40

VALOR DO ICMS

85,18

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.129,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.129,40

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017

ENDEREÇO

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICIPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

43

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

7

ESPECIE DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

49,1400

PESO LÍQUIDO

49,1400

COD. PROD

DESCR PROD

NOVASOURCE GC BA 21069090

300

6108

CX

42,0000

50,700000

2.129,40

2.129,40

0,00

UNILHA SIST FECH

ADO TL - NESTLE

(NUTRICA)

BC. ICMS

BC. ICMS ST

VALR ICMS

VALR ICMS ST %ICMS

4,00%

0,00%

24

NOVASOURCE GC BA 21069090

300

6108

CX

42,0000

50,700000

2.129,40

2.129,40

0,00

UNILHA SIST FECH

ADO TL - NESTLE

(NUTRICA)

BC. ICMS

BC. ICMS ST

VALR ICMS

VALR ICMS ST %ICMS

4,00%

0,00%

24

NOVASOURCE GC BA 21069090

300

6108

CX

42,0000

50,700000

2.129,40

2.129,40

0,00

UNILHA SIST FECH

ADO TL - NESTLE

(NUTRICA)

BC. ICMS

BC. ICMS ST

VALR ICMS

VALR ICMS ST %ICMS

4,00%

0,00%

24

NOVASOURCE GC BA 21069090

300

6108

CX

42,0000

50,700000

2.129,40

2.129,40

0,00

UNILHA SIST FECH

ADO TL - NESTLE

(NUTRICA)

BC. ICMS

BC. ICMS ST

VALR ICMS

VALR ICMS ST %ICMS

4,00%

0,00%

24

NOVASOURCE GC BA 21069090

300

6108

CX

42,0000

50,700000

2.129,40

2.129,40

0,00

UNILHA SIST FECH

ADO TL - NESTLE

(NUTRICA)

BC. ICMS

BC. ICMS ST

VALR ICMS

VALR ICMS ST %ICMS

4,00%

0,00%

24

NOVASOURCE GC BA 21069090

300

6108

CX

42,0000

50,700000

2.129,40

2.129,40

0,00

UNILHA SIST FECH

ADO TL - NESTLE

(NUTRICA)

BC. ICMS

BC. ICMS ST

VALR ICMS

VALR ICMS ST %ICMS

4,00%

0,00%

24

NOVASOURCE GC BA 21069090

300

6108

CX

42,0000

50,700000

2.129,40

2.129,40

0,00

UNILHA SIST FECH

ADO TL - NESTLE

(NUTRICA)

BC. ICMS

BC. ICMS ST

VALR ICMS

VALR ICMS ST %ICMS

4,00%

0,00%

24

NOVASOURCE GC BA 21069090

300

6108

CX

42,0000

50,700000

2.129,40

2.129,40

0,00

UNILHA SIST FECH

ADO TL - NESTLE

(NUTRICA)

BC. ICMS

BC. ICMS ST

VALR ICMS

VALR ICMS ST %ICMS

4,00%

0,00%

24

NOVASOURCE GC BA 21069090

300

6108

CX

42,0000

50,700000

2.129,40

2.129,40

0,00

UNILHA SIST FECH

ADO TL - NESTLE

(NUTRICA)

BC. ICMS

BC. ICMS ST

VALR ICMS

VALR ICMS ST %ICMS

4,00%

0,00%

24

NOVASOURCE GC BA 21069090

300

6108

CX

42,0000

50,700000

2.129,40

2.129,40

0,00

UNILHA SIST FECH

ADO TL - NESTLE

(NUTRICA)

BC. ICMS

BC. ICMS ST

VALR ICMS

VALR ICMS ST %ICMS

4,00%

0,00%

24

NOVASOURCE GC BA 21069090

300

6108

CX

42,0000

50,700000

2.129,40

2.129,40

0,00

UNILHA SIST FECH

ADO TL - NESTLE

(NUTRICA)

BC. ICMS

BC. ICMS ST

VALR ICMS

VALR ICMS ST %ICMS

4,00%

0,00%

24

NOVASOURCE GC BA 21069090

300

6108

CX

42,0000

50,700000

2.129,40

2.129,40

0,00

UNILHA SIST FECH

ADO TL - NESTLE

(NUTRICA)

BC. ICMS

BC. ICMS ST

VALR ICMS

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP:75709-885
CATALAO/GO
Fone: 556432210935

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 002651793
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DANF-E
5224 0712 4201 6400 0319 5500 1002 6517 9314 3150 3989
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NF-e
Nº 002651793
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000006590475

TICKET



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERÇ. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
15224772275196 02/07/2024 15:42:29-03:00
CNPJ 12.420.164/0003-19

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLRTOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLRTICMS	VLRTICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
https://www.vivo.com.br/compliance
Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 298,12. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

DADOS
ADICIONAIS

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23791497072149700241660008636809397930000131903
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.908
DATA DE VENCIMENTO 30/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.319,03
VALOR COBRADO 1.319,03
=====

NR.AUTENTICACAO 5.2EE.462.46A.7AA.8DE
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0019/2024				
Projeto	Classificacão	Data	Valor	Valor Dct
MAC/AMH		29/07/24	373605	1319,03
MAC/Procurador				
Rec. Próprios				


MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-454 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000555348
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3124 0700 8749 2900 0140 5500 1000 5553 4816 4465 2387

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246056779401 08/07/24 17:56:07

CNPJ
00.874.929/0001-40

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

C.N.P.J / C.P.F.
45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO
08/07/2024

CEP
17402-064

DATA DA ENTR/SÁIDA
09/07/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE / FAX
1133748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:55:42

FATURA / DUPLICATA

001 30/07/2024 1.319,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. ST	SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.319,03	70,14	0,00	0,00	0,00	1.319,03
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.319,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J / C.P.F.
23246316000163

ENDEREÇO
AV 10, 1126

MUNICÍPIO
RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
587220280115

QUANTIDADE

ESPÉCIE
4 VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

587177

PESO BRUTO

21,510 Kg

PESO LÍQUIDO

21,510 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CÁLC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS % IPI
01615800	MEROPENEM 500MG I/V S/DIL -		0 6108	10	110,177000	0,00%	1.101,77	1.101,77	0,00	44,07	0,00		4,00 0,00
3004.20.99	23090223/FAB.01/09/23/VAL.30/09/25 C/ 10 FR	100	800	CV		0,00		1.101,77	0,00				
00100600	SORO EXT GARRAFA N EST 250ML (CLOR		3 6106	3	72,420000	0,00%	217,26	217,26	0,00	26,07	0,00		12,00 0,00
3004.90.99	SOD) - 24027312/FAB.01/02/24/VAL.28/02/26		0 000	CX		0,00		217,26	0,00				

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		23/07/24	319605	1319,03
FMS/Preferência				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
ID 353426791.1 - TERMO DO CONVENIO 014/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Contato: Carlos Augusto Piovezan - (19)3808-8720 - compras1@amparo.ahbb.org.br #ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO-SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7H AS 17H HORAS
Pedido: 587177
Volume M3: 0,043568
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS
Valor ICMS UF Destino R\$: 101,18

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO FARMÁCIA

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399043444800000009073601013497920000144900
BENEFICIARIO:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
NOME FANTASIA:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.909
DATA DE VENCIMENTO 29/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.449,00
VALOR COBRADO 1.449,00
=====

NR.AUTENTICACAO 9.EE7.CE3.C4C.DE3.BA8
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		29/07/24	373605	1.449,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Carta de Correção Eletrônica Nao possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo. CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.		
--	--	--

Nota Fiscal Eletrônica				
Modelo 55	Série 001	Número 001092102	Mês/Ano de Emissão 07/24	
Chave de Acesso 4324 0707 7522 3600 0123 5500 1001 0921 0212 8518 4789				

Carta de Correção Eletrônica				
Orgão 43	Ambiente Produção		Data/Hora do Evento 05/07/2024 08:05:32-03:00	
Evento 110110	Descrição do evento Carta de Correcao		Sequência do evento 1	Versão do evento 1.00
Status 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		Protocolo 243240052534646	Data/Hora do registro 05/07/2024 08:05:37-03:00	

Condição de Uso
A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art, 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Correção
Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 001092102
SÉRIE 1



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

N. 001092102
SÉRIE 1
FOLHA 01/01


CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0707 7522 3600 0123 5500 1001 0921 0212 8518 4789

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240047650061 01/07/2024 14:18:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
821012618116

CNPJ
07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
01/07/2024

ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
29/07/2024
1.449,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
1.449,00

VALOR DO ICMS
57,96

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.449,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.449,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
MEDILAR IMP. E DIST. PROD. MEDICO HOSP.

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
07.752.236/0001-23

ENDEREÇO
AV. ERNESTO WILD, 2460

MUNICIPIO
VERA CRUZ

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

QUANTIDADE
1

ESPECIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
28,000

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD
03536

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.
LUVAS PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 NU
GARD
- GTIN.: 7898994049838 - REG. M. S.:
0080748910003 - FABRICANTE: KEVENOLL
DO BRASIL PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR
ES LTDA

NCM/SH
40151200

CST
200

CFOP
6119

UN
UN

QUANT.
7.000,00

V.UNITARIO
0,20700

V.TOTAL
1.449,00

BC.ICMS
1.449,00

V.ICMS
57,96

V.IPI
0,00

A.ICMS
4.00%

A.IPI
0.00%

CONVENIO Nº
0014/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/AIH

FMS/Prefeitura

Rec. Próprios

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
30138002

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 352337853 Pedido(s): 791251 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 247,39.

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:05:56
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.046.871
VALOR TOTAL	18.770,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMPARO MED CARE SERVICOS
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 46.871-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	B.7F9.0D2.E3E.533.B14
-----------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		30/07/24	373605	18770,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000724 - E

Autenticidade
GN21-QTPL

Data de Emissão
26/07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 15.626.947/0001-80 **IM:** 317797 **IE:** ISENTA **Fone:** 19 3807-5737
Endereço: AVENIDA JÚLIO XAVIER DA SILVA, 379 SALA B, PARQUE CIDADE NOVA - CEP: 13845414
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** amparomedcare@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 **IM:** **IE:** **Fone:** (16) 3374-8438
Endereço: RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901310
Município: AMPARO **UF:** SP **E-mail:** controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/06 à 30/06 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº 14/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

VALOR BRUTO: R\$ 20.000,00
COFINS R\$ 600,00
CSLL R\$ 200,00
PIS R\$ 130,00
IR R\$ 300,00

VALOR LIQUIDO R\$ 18.770,00

DADOS PARA PAGAMENTO:
Banco do Brasil
AG: 456-1
C/C: 46.871-1

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		30/06/24	312005	18.770,00
PMS/Prefeitura				
Próprio				

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
20.000,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.000,00



Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4522-5 - SOROCABA/PARQUE CAMPOLIN
CONTA: 42.060-5

FAVORECIDO: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA D
CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00
VALOR: R\$ 7.000,00
DEBITO EM: 30/07/2024

=====

DOCUMENTO: 073001
AUTENTICACAO SISBB: 3.CF9.FB8.9DE.EAB.FEA

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
FMS/Proletaria		30/07/24	373605	7000,00
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000696 - E
Autenticidade
XKQH-ZQFJ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 02/07/2024 19:38:52
Competência (Serv.): 07/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA
Nome Fantasia: INTECC INTELIGENCIA
CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone.:
Endereço.....: RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061
Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email: controladoria@intecc.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 45.349.461/0019-31 IM: IE: ISENT0 Fone: (16) 3374-8438
Endereço.....: RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA
Município.....: AMPARO UF: SP
Email.....: controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Sessão de direito de uso de software de prontuário eletrônico e hospedagem na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/06/2024 a 30/06/2024, em conformidade com o Termo de Convênio no 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Secretaria		30/06/24	373605	7.000,00
Rec. Própria				

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
7.000,00	0,00	7.000,00	5,0000%	350,00	7.000,00

08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:58:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL
=====

0019000090310058800701919314177797940000022115
BENEFICIARIO:
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI
NOME FANTASIA:
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI
CNPJ: 01.299.656/0001-10
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 73.002
NOSSO NUMERO 31005880001919314
CONVENIO 03100588
DATA DE VENCIMENTO 31/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 30/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 221,15
VALOR COBRADO 221,15
=====

NR.AUTENTICACAO 7.96A.73A.7D3.D68.C30
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

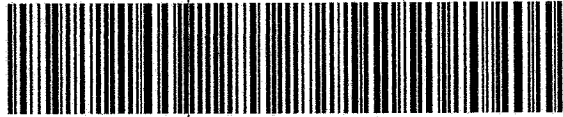
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AHE		30/07/24	373605	221,15
FMS/Prefeitura				
Res. Próprias				

Recebemos de J.E. MAURANO AMPARO LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado Emissão: 03/07/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor: 221,15		NF-e N. 0000144328 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

J.E. MAURANO AMPARO LTDA RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO AMPARO SP - CEP:13900-450 Telefone 3807 5363	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 N. 0000144328 P. 1/1 SÉRIE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO DA NF-e
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3524.0701.2996.5600.0110.5500.1000.1443.2816.5607.8742	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168036873118	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ 01.299.656/0001-10	AUTORIZAÇÃO DE USO 135241414978125

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL 3823 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DE EMISSÃO 03/07/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA,332	BAIRRO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DA SAÍDA 03/07/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX 38088733/38088722	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA 09:32:23

FATURA/VENCIMENTO(S)	
A) 31/07/24 221,15	Núm. Pedido: 24420

CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 153,55	VALOR DO ICMS 27,64	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 221,15			
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 221,15	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emittente 1-Destinatário 0	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEICULO
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 8,15	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 8,1500		PESO LÍQUIDO 8,1500	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	QTD	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI	
847	APRESUNTADO PECA	1802.49.00	060	5405	KG	4,000	16,900	67,60	0,00	0,00	0,00	0	
1	QUEIJO MUSSARELA PECA	0406.10.10	000	5102	KG	4,150	37,000	153,55	153,55	27,64	18,00	0	

Total de Produto(s): 2			
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Produto(s): 847 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FISICA		RESERVADO AO FISCO	

www.sistemaram.com.br

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		30/07/24	33605	221,15

30/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:36:25
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	305,43

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	5.243.4FB.9A3.0B1.712
------------------	-----------------------

CONVENIO Nº		0014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		30/07/24	373600	305,43
FUN/Problemas				
Enc. Próprio				

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014 Fone: (19)3807-5464	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.780 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0137 8010 1111 0549 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241393460446 01/07/2024 08:27:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		45.349.461/0019-31	01/07/2024
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 322	BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3374-8438	HORA DA SAÍDA

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 13780 - Valor Original: R\$ 305,43 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 305,43
---------------	------------------------	---

DUPLICATAS	Número 001
	Vencimento 31/07/2024
	Valor R\$ 305,43

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	96,07 (31,45 %)	305,43
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	305,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANIT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG	08051000	0400	5102	KG	8,00	3,80	0,00	30,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,56 (31,45 % FONTE IBPT)													
00010	ACELGA KG	07051100	0400	5102	KG	7,80	4,50	0,00	35,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Vr.Aprox.Tributos: R\$ 11,04 (31,45 % FONTE IBPT)													
00022	BANANA NANICA KG	08039000	0400	5102	KG	3,20	4,90	0,00	15,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,93 (31,45 % FONTE IBPT)													
00034	BATATA PIRULITO KG	08107000	0400	5102	KG	10,00	7,90	0,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Vr.Aprox.Tributos: R\$ 24,85 (31,45 % FONTE IBPT)													
00036	BERINJELA KG	07093000	0400	5102	KG	10,00	4,50	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Vr.Aprox.Tributos: R\$ 14,15 (31,45 % FONTE IBPT)													
00239	CHEIRO VERDE KG	09109900	0400	5102	KG	1,00	16,90	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,32 (31,45 % FONTE IBPT)													
00076	MACA GALA KG	08071900	0400	5102	KG	1,00	11,90	0,00	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,74 (31,45 % FONTE IBPT)													
00080	MAMAO FORMOSA KG	08072000	0400	5102	KG	5,00	8,50	0,00	42,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,37 (31,45 % FONTE IBPT)													
00127	REPOLHO KG	07049000	0400	5102	KG	2,00	3,80	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,39 (31,45 % FONTE IBPT)													
00129	REPOLHO ROXO KG	07049000	0400	5102	KG	1,50	6,50	0,00	9,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,07 (31,45 % FONTE IBPT)													
00195	TOMATE SALADA A KG	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,80	0,00	11,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,65 (31,45 % FONTE IBPT)													

DADOS ADICIONAIS		CONVERSO Nº 0014/2024		RESERVAO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº
Total Aprox.Tributos: R\$ 96,06 (31,45 % FONTE IBPT)	Código: 299	MAC/AIH		30/07/24	332605
		FMS/Produtora			
		Ins. Proprietário			

08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:58:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088566213293680255390009897810002255903

BENEFICIARIO:

CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

NOME FANTASIA:

CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

CNPJ: 33.050.196/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

CNPJ: 33.050.196/0001-88

PAGADOR:

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ: 43.464.197/0001-22

NR. DOCUMENTO 73.103

DATA DE VENCIMENTO 18/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 31/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 22.559,03

VALOR COBRADO 22.559,03

NR.AUTENTICACAO 8.6A7.17C.40A.C31.64C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prestacao		31/07/24	373605	22.559,03
Rec. Próprio				

SANTA CASA ANNA CINTRA
R ANA CINTRA 332
JD PRIMAVERA
13901-310 AMPARO SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 372191236 série C
Data de Emissão 02/07/2024
Data de Apresentação 03/07/2024
Página 01 de 02

Roteiro de Leitura	Lote	PN	Reservado ao Fisco
AMPATL60-0000000005	MC	60002061	9114.E42E.509B.D326.46C0.3A05.1D60.0D61

DADOS DO SEU CÓDIGO

SANTA CASA ANA CINTRA
R ANA CINTRA, 332
13901-310 AMPARO /SP
Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades
CNPJ: 43.464.197/0001-22
Inscrição Estadual: ISENTO
Conta Contrato Nº. 320000037470

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br	60002061	13856685	JUN/2024	18/07/2024	22.559,03

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês	Quant.	Quant.	Unid.	Tarifa com	Valor Total	Base Cálculo	Alíq.	ICMS	Base Cálculo	PIS	COFINS
115	Nº 904704435301	Ref.	Registrada	Faturada	Med.	Tributos R\$	Operação R\$	ICMS R\$	ICMS%		PIS/COFINS	0,69%	3,17%
0605	Energia Atv Forneç Ponta TUSD	JUN/24	2.946,120	2.946,120	kWh	1,08914030	4.976,41	4.976,41	18,00	885,75	4.080,66	28,16	129,36
0605	Energia Atv Forneç Fponta TUSD	JUN/24	21.354,375	21.354,375	kWh	0,12873756	2.749,11	2.749,11	18,00	494,44	2.254,27	15,55	71,46
0601	Energia Atv Forneç Ponta - TE	JUN/24	2.946,120	2.946,120	kWh	0,62361004	1.837,23	1.837,23	18,00	330,70	1.506,53	10,40	47,76
0601	Energia Atv Forneç Fponta - TE	JUN/24	21.354,375	21.354,375	kWh	0,39510499	8.437,22	8.437,22	18,00	1.518,70	6.918,52	47,74	219,32
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	JUN/24	292,943	292,943	KVr	0,41598535	121,86	121,86	18,00	21,93	99,93	0,69	3,17
0602	Demanda [kW] - TUSD	JUN/24	83,640	83,640	KW	23,31456242	1.950,03	1.950,03	18,00	351,01	1.599,02	11,03	50,69
0602	Demanda [kW] - TUSD	JUN/24		31,360	KW	19,11830358	599,55				599,55	4,14	19,01
0605	Energia Atv Inj Fponta TUSD	JUN/24		1.724,160	kWh	0,10558444	182,01				182,01	1,26	5,77
0601	Energia Atv Injetada Fponta TE	JUN/24		1.724,160	kWh	0,39510254	681,22	681,22	18,00	122,02	559,60	3,85	17,71
Subtotal							19.808,16						
Total Distribuidora							19.808,16						
0607	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	JUN/24					2.176,36						
0804	Juros de Mora	MAI/24		5,000		15,98200000	79,91						
0805	Multa por Atraso Pgto	MAI/24		5,000		96,85800000	484,29						
0805	Atualização Monetária IPCA	MAI/24		5,000		2,25800000	11,29						
Total Devoluções/Ajustos							2.784,85						
Total a Pagar							22.559,03						
Total Consolidado							22.559,03	19.390,64		3.490,34	16.317,67	12,60	517,29

Autenticação Mecânica no Verso



341-7 | 34191.09008 85662.132936 80255.390009 8 97810002255903

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ				Vencimento 18/07/2024	
Beneficiário Cia Paulista de Força Luz				Agência/Código do Beneficiário 2938/000000002553-9	
Data de Documento 02/07/2024		Nº de Documento 1004742867		Nosso Número 109/00856621-3	
Espécie Doc. Carteira		Aceite N		Valor do Documento 22.559,03	
Uso do Banco 109		Quantidade R\$		(-) Desconto/Abatimento	
Instruções ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE				(-) Outras Deduções	
				(+/-) Mora/Multa	
				(+/-) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA ANNA CINTRA CNPJ 43.464.197/0001-22 R ANA CINTRA, 332 AMPARO - SP - CEP 13901-310				Código de Baixa	



Pague aqui - PIX

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Instalação 0013856685

SANTA CASA ANA CINTRA

R ANA CINTRA, 332

13901-310 AMPARO / SP

Página 02 de 02

DADOS DE LEITURA				DADOS DE LEITURA				DADOS DE LEITURA				Micro/Minigeração			
Única	112			Única				Única	100,0000%			Participação:	100,0000%		
Ponta				Ponta				Ponta				kWh Injetado Ponta	0		
Fora Ponta				Fora Ponta				Fora Ponta				kWh Injetado FPonta	1.724		
Reservado				Reservado				Reservado							
TARIFA ANEEL				TARIFA ANEEL				TARIFA ANEEL				TARIFA ANEEL			
kWh Ponta TE	R\$ 0,49162000			kWh Ponta TE	R\$ 0,49162000			kWh Ponta TE	R\$ 0,49162000			kWh Ponta TE	R\$ 0,49162000		
kWh Fponta TE	R\$ 0,31148000			kWh Fponta TE	R\$ 0,31148000			kWh Fponta TE	R\$ 0,31148000			kWh Fponta TE	R\$ 0,31148000		
kWh Ponta TUSD	R\$ 1,33163000			kWh Ponta TUSD	R\$ 1,33163000			kWh Ponta TUSD	R\$ 1,33163000			kWh Ponta TUSD	R\$ 1,33163000		
kWh Fponta TUSD	R\$ 0,10149000			kWh Fponta TUSD	R\$ 0,10149000			kWh Fponta TUSD	R\$ 0,10149000			kWh Fponta TUSD	R\$ 0,10149000		
kW Único	R\$ 18,38000000			kW Único	R\$ 18,38000000			kW Único	R\$ 18,38000000			kW Único	R\$ 18,38000000		
DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO				DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO				DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO				DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO			
Mês de Referência JUN/2024				Mês de Referência JUN/2024				Mês de Referência JUN/2024				Mês de Referência JUN/2024			
Consumo Ponta - [kWh]				Consumo Ponta - [kWh]				Consumo Ponta - [kWh]				Consumo Ponta - [kWh]			
2024 JUN	2946,00	30		2024 JUN	2946,00	30		2024 JUN	2946,00	30		2024 JUN	2946,00	30	
MAI	3583,00	31		MAI	3583,00	31		MAI	3583,00	31		MAI	3583,00	31	
ABR	4178,00	30		ABR	4178,00	30		ABR	4178,00	30		ABR	4178,00	30	
MAR	4679,00	31		MAR	4679,00	31		MAR	4679,00	31		MAR	4679,00	31	
FEV	4506,00	29		FEV	4506,00	29		FEV	4506,00	29		FEV	4506,00	29	
JAN	4197,00	31		JAN	4197,00	31		JAN	4197,00	31		JAN	4197,00	31	
2023 DEZ	4562,00	31		2023 DEZ	4562,00	31		2023 DEZ	4562,00	31		2023 DEZ	4562,00	31	
NOV	4087,00	30		NOV	4087,00	30		NOV	4087,00	30		NOV	4087,00	30	
OUT	3935,00	31		OUT	3935,00	31		OUT	3935,00	31		OUT	3935,00	31	
SET	3588,00	30		SET	3588,00	30		SET	3588,00	30		SET	3588,00	30	
AGO	3553,00	31		AGO	3553,00	31		AGO	3553,00	31		AGO	3553,00	31	
JUL	3307,00	31		JUL	3307,00	31		JUL	3307,00	31		JUL	3307,00	31	
JUN	2928,00	30		JUN	2928,00	30		JUN	2928,00	30		JUN	2928,00	30	
Consumo Fora de Ponta - [kWh]				Consumo Fora de Ponta - [kWh]				Consumo Fora de Ponta - [kWh]				Consumo Fora de Ponta - [kWh]			
2024 JUN	21354,00	30		2024 JUN	21354,00	30		2024 JUN	21354,00	30		2024 JUN	21354,00	30	
MAI	25877,00	31		MAI	25877,00	31		MAI	25877,00	31		MAI	25877,00	31	
ABR	26593,00	30		ABR	26593,00	30		ABR	26593,00	30		ABR	26593,00	30	
MAR	33780,00	31		MAR	33780,00	31		MAR	33780,00	31		MAR	33780,00	31	
FEV	34290,00	29		FEV	34290,00	29		FEV	34290,00	29		FEV	34290,00	29	
JAN	32466,00	31		JAN	32466,00	31		JAN	32466,00	31		JAN	32466,00	31	
2023 DEZ	36116,00	31		2023 DEZ	36116,00	31		2023 DEZ	36116,00	31		2023 DEZ	36116,00	31	
NOV	29715,00	30		NOV	29715,00	30		NOV	29715,00	30		NOV	29715,00	30	
OUT	26478,00	31		OUT	26478,00	31		OUT	26478,00	31		OUT	26478,00	31	
SET	24240,00	30		SET	24240,00	30		SET	24240,00	30		SET	24240,00	30	
AGO	21920,00	31		AGO	21920,00	31		AGO	21920,00	31		AGO	21920,00	31	
JUL	22652,00	31		JUL	22652,00	31		JUL	22652,00	31		JUL	22652,00	31	
JUN	19459,00	30		JUN	19459,00	30		JUN	19459,00	30		JUN	19459,00	30	
Demanda - [kW]				Demanda - [kW]				Demanda - [kW]				Demanda - [kW]			
2024 JUN	83,00	30		2024 JUN	83,00	30		2024 JUN	83,00	30		2024 JUN	83,00	30	
MAI	96,00	31		MAI	96,00	31		MAI	96,00	31		MAI	96,00	31	
ABR	96,00	30		ABR	96,00	30		ABR	96,00	30		ABR	96,00	30	
MAR	124,00	31		MAR	124,00	31		MAR	124,00	31		MAR	124,00	31	
FEV	121,00	29		FEV	121,00	29		FEV	121,00	29		FEV	121,00	29	
JAN	105,00	31		JAN	105,00	31		JAN	105,00	31		JAN	105,00	31	
2023 DEZ	125,00	31		2023 DEZ	125,00	31		2023 DEZ	125,00	31		2023 DEZ	125,00	31	
NOV	126,00	30		NOV	126,00	30		NOV	126,00	30		NOV	126,00	30	
OUT	99,00	31		OUT	99,00	31		OUT	99,00	31		OUT	99,00	31	
SET	108,00	30		SET	108,00	30		SET	108,00	30		SET	108,00	30	
AGO	86,00	31		AGO	86,00	31		AGO	86,00	31		AGO	86,00	31	
JUL	84,00	31		JUL	84,00	31		JUL	84,00	31		JUL	84,00	31	
JUN	84,00	30		JUN	84,00	30		JUN	84,00	30		JUN	84,00	30	
PREZADO CLIENTE				PREZADO CLIENTE				PREZADO CLIENTE				PREZADO CLIENTE			
Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.				Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.				Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.				Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.			
INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA				INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA				INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA				INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA			
Saldo em Energia da Instalação: Ponta 0,000000000 kWh				Saldo em Energia da Instalação: Ponta 0,000000000 kWh				Saldo em Energia da Instalação: Ponta 0,000000000 kWh				Saldo em Energia da Instalação: Ponta 0,000000000 kWh			
Fora Ponta 0,000000000 kWh				Fora Ponta 0,000000000 kWh				Fora Ponta 0,000000000 kWh				Fora Ponta 0,000000000 kWh			
Saldo a expirar próximo mês: 0,000000000 kWh				Saldo a expirar próximo mês: 0,000000000 kWh				Saldo a expirar próximo mês: 0,000000000 kWh				Saldo a expirar próximo mês: 0,000000000 kWh			
Participação na geração 100,0000%				Participação na geração 100,0000%				Participação na geração 100,0000%				Participação na geração 100,0000%			
CDE Escassez Hídrica - TUSD R\$ 99,89 TE R\$ 98,64				CDE Escassez Hídrica - TUSD R\$ 99,89 TE R\$ 98,64				CDE Escassez Hídrica - TUSD R\$ 99,89 TE R\$ 98,64				CDE Escassez Hídrica - TUSD R\$ 99,89 TE R\$ 98,64			
AVISOS IMPORTANTES				AVISOS IMPORTANTES				AVISOS IMPORTANTES				AVISOS IMPORTANTES			
Informações dos débitos mais antigos:				Informações dos débitos mais antigos:				Informações dos débitos mais antigos:				Informações dos débitos mais antigos:			
Vencimento Valor				Vencimento Valor				Vencimento Valor				Vencimento Valor			
18/09/2019 R\$ 22.323,26				18/09/2019 R\$ 22.323,26				18/09/2019 R\$ 22.323,26				18/09/2019 R\$ 22.323,26			

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:07:13
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/07/2024
NR. DOCUMENTO	553.180.000.409.045
VALOR TOTAL	3.601,99

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	4.C68.871.890.680.07B
-----------------	-----------------------

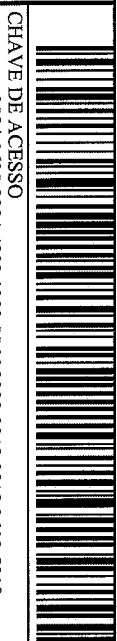
CONVENIO N° 0014/2024		Data		Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°	31/07/24		373605	3601,99
MAC/AM					
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprios					



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
SÉRIE 662
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0635 8204 4802 1303 5566 2000 0018 0818 9602 5010
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
Venda prod. estab. efel. fora estabelecimento		135241314819675 2024-06-20T14:08:10-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	
714121460110		35.820.448/0213-03	
DESTINATÁRIO/REMETENTE			

NOME/RAZÃO SOCIAL	Santa Casa Anna Cíntia	CNPJ/CPF	43.464.197/0001-22	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO	20.06.2024
ENDEREÇO	RUA ANA GENTRA	Nº	332	BAIRRO/DISTRITO	JARDIM PRIMAVERA	DATA SAÍDA/ENTRADA	20.06.2024
MUNICÍPIO	AMPARO	CEP	13901-901	UF	SP	HORA DA SAÍDA	13:49:37

FATURA							
NÚMERO	1808	VENCIMENTO	3.601,99	NÚMERO	001	VENCIMENTO	18/07/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	3.601,99	VALOR DO ICMS	648,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO FRETE	153,91	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	565,27
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.882,81
				VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.601,99

RAZÃO SOCIAL	GÁS GUACU REPPRES COMERCIAL LTDA EPP	FRETE POR CONTA	0 - Remetente	CODIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO	
ENDEREÇO	RUA RIO GRANDE DO SUL 475	MUNICÍPIO	MOGI GUACU	UF	SP	CNPJ/CPF	47.517.859/0001-36
QUANTIDADE	17,000	ESPECIE	Unidade	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	368,050
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS				PESO LÍQUIDO			

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CEOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G.	28044000	000	5103	CDA	7,000	147,7585	1.034,31	1,291,55	0,00	0,00	232,48	0,00	18,00
40000618	OXIGENIO MED CARG CIL WHITEMED	28044000	000	5103	CDA	7,000	147,7585	1.034,31	1,291,55	0,00	0,00	232,48	0,00	18,00
40000197	OXIGENIO MEDICINAL CIL T 10M3	28044000	000	5103	M3	30,000	27,1396	814,19	1.018,89	0,00	0,00	183,40	0,00	18,00

CÁLCULO DO ISSQN							
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	21461	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	

PROFISSIONAL	CPF	DATA	CONTAS	VALOR
MAC/AN	3104124	27/3/2025	3601,99	
PROFISSIONAL				
PROFISSIONAL				

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 1808 - SÉRIE 662	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 1808

SÉRIE 662

FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0635 8204 4802 1303 5566 2000 0018 0818 9602 5010

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

714121460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241314819675 2024-06-20T14:08:10-03:00

CNPJ

35.820.448/0213-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 6053, VIAGEM: 618435 Cond.Pto.:D028 028 Dias Data Líquida.Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - Item: 40000197 Lote: 241500129 Cilindro: 037851181 - Item: 40000197 Lote: 241500129 Cilindro: 036798618 - Item: 40000197 Lote: 2414900432 Cilindro: 041664652 - Item: 40000563 Lote: 2417000383 Cilindro: 039958707 - Item: 40000563 Lote: 2417000383 Cilindro: 036644284 - Item: 40000563 Lote: 2417000383 Cilindro: 039672474 - Item: 40000563 Lote: 2417000383 Cilindro: 042565419 - Item: 40000563 Lote: 2417000383 Cilindro: 038924253 - Item: 40000563 Lote: 2417000383 Cilindro: 039613743 - Item: 40000563 Lote: 2416300042 Cilindro: 039986311 - Item: 40000618 Lote: 2414900113 Cilindro: 039956170 - Item: 40000618 Lote: 241500795 Cilindro: 037849308 - Item: 40000618 Lote: 2417000045 Cilindro: 042371306 - Item: 40000618 Lote: 241500795 Cilindro: 041578443 - Item: 40000618 Lote: 2416900601 Cilindro: 039589118 - Item: 40000618 Lote: 2417000045 Cilindro: 036288290 - Item: 40000618 Lote: 2417000045 Cilindro: 037848275.

RESERVADO AO FISCO

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:07:13
306203062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 1.845,10
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02
=====

NR.AUTENTICACAO 7.51D.38D.0BF.5A6.AD1

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/ATM		31/07/24	373605	1845,10
BAC/Prefeitura				
Rec. Próprios				

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:07:13
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 2.767,62
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02
=====

NR.AUTENTICACAO 2.DBA.208.797.425.C7B

CONVENIO N° 0014/2024					
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
KAC/AIH		31/07/24	373605	2767,62	
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprios					



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
0800/7099000

255

UF: SP

CEP: 13288-172

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 1832

SÉRIE 662

FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

3524 0635 8204 4802 1303 5566 2000 0018 3218 2991 3398

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda prod. estabe. efet. fora estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241378283485 2024-06-28T13:02:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

714121460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

35.820.448/0213-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305 - Tipo de Ordem: WOR - VEICULO: 6053 - VIAGEM: 625732 - Cond. Prgo.: D028 028 - Dias Data Líquida Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - Item: 40000563 Lote: 2417700175 Cilindro: 039965211 - Item: 40000563 Lote: 2417100694 Cilindro: 036291920 - Item: 40000563 Lote: 2417100694 Cilindro: 022320775 - Item: 40000563 Lote: 2417300236 Cilindro: 039965211 - Item: 40000563 Lote: 2417300621 Cilindro: 039436250 - Item: 40000563 Lote: 2417001105 Cilindro: 038613454 - Item: 40000618 Lote: 2417200893 Cilindro: 039918772 - Item: 40000618 Lote: 2417001105 Cilindro: 040016715 - Item: 40000618 Lote: 2417800062 Cilindro: 039443126 - Item: 40000618 Lote: 2417001105 Cilindro: 041579105 - Item: 40000618 Lote: 2417800062 Cilindro: 039954367 - Item: 40000618 Lote: 2417800062 Cilindro: 042380881 - Item: 40000618 Lote: 2417200893 Cilindro: 241720089 - Item: 40000618 Lote: 2417001105 Cilindro: 039991988 - Item: 40000618 Lote: 2412900089 Cilindro: 039918806.

RESERVADO AO FISCO



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UR: SP
CEP: 13286-172

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
SÉRIE 662
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0635 8204 4802 1303 5566 2000 0018 3218 2991 3398
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda prod. estabe. efct. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL
714121460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241378283485 2024-06-28T13:02:32-03:00

CNPJ
35.820.448/0213-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa Anna Cintra	CNPJ/CPF 43.464.197/0001-22	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO 28.06.2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA	Nº 332	BAIRRO/DISTRITO TARDIM PRIMAVERA	DATA SAÍDA/ENTRADA 28.06.2024
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	CEP 13901-901	HORA DA SAÍDA 12:58:17

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1832		2.767,62	001	26/07/2024	2.767,62			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.767,62	VALOR DO ICMS 498,17	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.216,39
VALOR DO FRETE 52,48	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 498,75	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.767,62	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL GAS GUACU REPPRES COMERCIAL LTDA EPP	PRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTI MOGI GUACU	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 47.517.839/0001-36
ENDEREÇO RUA RIO GRANDE DO SUL 475	MUNICÍPIO MOGI GUACU				INSCRIÇÃO ESTADUAL 45502253110
QUANTIDADE 15.000	ESPÉCIE Unidade	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 131,700	PESO LÍQUIDO 81,300

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL. G.	28044000	000	5103	CDA	6,000	147,7600	886,56	1.107,05	0,00	0,00	199,27	0,00	18,00
40000618	OXIGENIO MED CARG CIL. WHITMED	28044000	000	5103	CDA	9,000	147,7388	1.329,83	1.660,57	0,00	0,00	298,90	0,00	18,00
	OND 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO 2,2 (S.1)													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21461	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

Projeto	Chave de Acesso	Data	Contato	Valor R\$
WAC/AM	3104/24	31/06/24	373605	2969,62
PMS/Prestadora				
Rec. Proprietário				

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 1832 - SÉRIE 662

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:07:13
306203062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/07/2024
NR. DOCUMENTO	553.180.000.409.045
VALOR TOTAL	12.715,54

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

NR. AUTENTICACAO	E.CBD.F02.974.CSA.772
------------------	-----------------------

CONVERSO N° 05/14/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R..
MAC/AIH		31/07/24	373605	12.715,54
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
AV NICOLAU JOAO ABDALLA
VILA BERTINI
AMERICANA
08007099000

2220
UF: SP
CEP: 13473-625

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 537
SÉRIE 658
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0635 8204 4801 5915 5565 8000 0005 3718 5455 9261
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda prod-estab-efet- for-estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

165163020114

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241213537761 2024-06-08T09:54:53-03:00
CNPJ 35.820.448/0159-15

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

Santa Casa Anna Cintra

ENDERECO

RUA ANA CINTRA

MUNICIPIO

AMPARO

FATURA

NÚMERO

537

VENCIMENTO

12.715,54

NÚMERO

001

VENCIMENTO

06/07/2024

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

12.715,54

VALOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9

CONTA: 74.190.671-8

FAVORECIDO: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16

VALOR: R\$ 1.700,00

DEBITO EM: 31/07/2024

DOCUMENTO: 073102

AUTENTICACAO SISBB: F.B24.DE3.9F8.06F.949

CONVENIO N° 00146024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		31/07/24	373605	1.700,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



MUNICIPIO DE DOURADOS
Central de Atendimento ao Cidadão
Fone: (67) 3410-5600 - www.dourados.ms.gov.br

Número do RPS	Número da nota
	230
Data da emissão da nota	15/07/2024 16:36:24
Data do fato gerador	15/07/2024 16:36:24
Código de verificação	0BXIJUJKJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: BELTRAO E SARTORI SERVICOS MEDICOS
Nome/Razão social:BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:37.150.405/0001-16 Inscrição municipal:100175969 Inscrição estadual:
Endereço: R OLINDA PIRES DE ALMEIDA Número: 537 Bairro: JARDIM ITAIPU CEP: 79824-160
Complemento:APT 13
Município: Dourados UF:MS
E-mail: Site: Celular:
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
Endereço: Rua Ana Cintra Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901-310
Complemento:
Município: Amparo UF:SP
E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL. ROQUE BELTRAO BATISTA CRM.221.884 CONTA CORRENTE: BANCO NUBANK PAGAMENTOS S.A. AG 0001 C.C 741906718 .	1.700,0000	1,0000	1.700,0000	1.700,00x2,17=	36,89

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		31/06/24	313605	1402,00
Rec. Próprias				

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.700,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.700,00			Valor líquido = R\$ 1.700,00		

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.700,00	36,89

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Amparo
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.



Valor aproximado do tributo federal - R\$ 228,65 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 68,00 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0937-7 - JOHN BOYD DUNLOP INT SP
CONTA: 13.001.583-0

FAVORECIDO: MAXIMIZE SERVICOS, VENDAS E LOCACOE
CPF/CNPJ: 34.625.698/0001-52
VALOR: R\$ 7.000,00
DEBITO EM: 31/07/2024
=====

DOCUMENTO: 073101
AUTENTICACAO SISBB: 0.550.D51.ADF.EEC.068

CONVÉCIO Nº 00141524				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AJH		31/07/24	373605	7.000,00
PAG/Prestação				
Rec. Próprios				

Data de Emissão
04/07/2024

Destinatário

Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
Endereço	RUA ANA CINTRA N.332	Bairro JARDIM PRIMAVERA		
Município	AMPARO	UF	SP	CEP 13901-310
CNPJ/CPF (MF)	45.349.461/0019-31	IE	. . .	

[illegible]

Informações Adicionais

Locação Sistema Tratamento Ar Comprimido

em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Banco Santander

Ag 0937

Cc 13001583-0

Vencimento: 15/07/2024.

Operação Não Sujeita ao I.S.S de Acordo com a Lei Complementar 116/03

Atestamos que os Dados Acima Conferem com os Bens Cedidos em Locação.			Nota Cob. Num.
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Nome Legível	6720
____/____/____	_____	_____	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.31
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240731173713101908915
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R\$578,62
TARIFA: R\$0,00
DATA: 31/07/2024 - 15:45:56
COD PRODUTO: f67a42f8b25a4df8b4b5a587e031ff40
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 31/07/2024 - 15:45:57

DOCUMENTO: 073104
AUTENTICACAO SISBB: A.75C.187.3CD.E3F.6C9

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		31/07/24	373605	578,62
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprio				



GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124073020372569-1

Tag
30/07/2024 11:18

Pagar este documento até

01/08/2024

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

578,62

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2024	1	0,00	358,87	219,75	0,00	578,62
Total Geral:		0,00	358,87	219,75	0,00	578,62

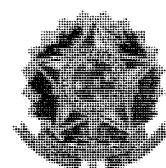
CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		31/07/24	373606	578,62
FGTS/Rescisório				
Rec. Próprios				

Data de geração da Guia: 30/07/2024 às 11:18:56 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



PIX Cópia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/3d3bdf1bf8cf4058be51be7df6ac4f02520400053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304B7E5

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/3d3bdf1bf8cf4058be51be7df6ac4f02

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0019-31	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANA CINTRA, 332				04 Bairro JARDIM PRIMAVERA
05 Município AMPARO	06 UF SP	07 CEP 13.901-310	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 120.77788.50-1	11 Nome EDENEUSA AFONSO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO DAOLIO, 44				13 Bairro MONTE ALEGRE DO SU
14 Município MONTE ALEGRE DO SUL	15 UF SP	16 CEP 13.820-000	17 CTPS (nº, série, UF) 10412690000 - 09869 / SP	18 CPF 104.126.998-69
19 Data de Nascimento 02/10/1968	20 Nome da Mãe JULIA BARBOSA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.381,52	24 Data de Admissão 12/06/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 22/07/2024	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.550,46	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 207,09	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 40,00%	R\$ 458,58
56.1 Horas Extras 10,60 horas a 100%	R\$ 442,88	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 200,33	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 250,69
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 626,72	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 313,36	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 104,45
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.154,56

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 361,93	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 47,00
114.1 IRRF	R\$ 664,92	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
CONVENÇÃO Nº 0214/2024					
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/AMH		31/10/24	313606	4080,71	
FEEL/Validade					
P.e. Próprio					
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.073,85
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.080,71

18/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15,59.42
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDENEUSA AFONSO
CPF/CNPJ: 104.126.998-69
AGENCIA: 0456 CONTA: 72.445-9
DATA DO PAGAMENTO: 31/07/2024
VALOR: 4.080,71
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.756.4EF.9BD.2FA.875

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

0011/2024				
	Chaque n°	Data		
		31/07/24	373605	4080,71

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:32:07
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2024

NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045

VALOR TOTAL 922,55

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA

AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR. AUTENTICACAO 7.F1E.F80.410.E59.B35

CONVENIO Nº 02/4/2024		Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	31/07/24		373605	922,55
NAC/ATM					
PMB/Probitum					
Des. Próprios					

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:32:07
306203062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/07/2024
NR. DOCUMENTO	553.180.000.409.045
VALOR TOTAL	2.029,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

NR. AUTENTICACAO	8.B22.EBB.FCC.8E7.2AB
------------------	-----------------------

CONVENIO N°	02141024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta E°	Valor R\$	
KAC/ATA		31/07/24	318005	2029,60	
Pub/Outros					
Rec. Próprios					

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:07:12
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/07/2024
NR. DOCUMENTO	553.180.000.409.045
VALOR TOTAL	1.845,10

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA	
AGENCIA: 3180-1	CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	7.061.EDA.56E.594.633
-----------------	-----------------------

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATB		31/07/24	373605	1845,10
POR/Tratamento				
Res. Própria				



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
SÉRIE 662
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0735 8204 4802 1303 5566 2000 0019 0716 1900 9810
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda prod. estabe. efet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

714121460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241497689739 2024-07-12T15:34:00-03:00

CNPJ
35.820.448/0213-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

Santa Casa Anna Cintra

ENDERECO

RUA ANA CINTRA

MUNICIPIO

AMAPARO

FATURA

NÚMERO

1907

VENCIMENTO

1.845,10

VALOR

1.845,10

NÚMERO

001

VENCIMENTO

09/08/2024

VALOR

1.845,10

NÚMERO

1.845,10

VENCIMENTO

1.845,10

VALOR

1.845,10

NÚMERO

1.845,10

VENCIMENTO

1.845,10

VALOR

1.845,10

NÚMERO

1.845,10

VENCIMENTO

1.845,10

VALOR

1.845,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.845,10

VALOR DO ICMS

332,12

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

332,52

VALOR DO RCP

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.477,58

VALOR TOTAL DA NOTA

1.845,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

GÁS GUACU REPPRES COMERCIAL LTDA EPP

ENDERECO

RUA RIO GRANDE DO SUL 475

QUANTIDADE

10,000

ESPECIE

Unidade

MARCA

NUMERAÇÃO

0 - Remetente

MUNICIPIO

MOGI GUACU

PESO BRUTO

92,750

PESO LÍQUIDO

64,750

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.

40000618

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

OXIGENIO MED CARG CIL WHITEMED

28044000

NCM/SH

000

C.S.T

5103

CROP

UN

QTD

5,000

V.UINT

147,7580

V.TOTAL

738,79

BC.ICMS

922,55

BC.ICMS.ST

0,00

V.ICMS.ST

0,00

V.ICMS

166,06

V.IPI

0,00

ICMS

18,00

ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)

ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)

28044000

000

5103

CDA

5,000

147,7580

738,79

922,55

0,00

0,00

166,06

0,00

18,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21461

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

1.845,10

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

1.845,10

VALOR DO ISSQN

184,510

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

1.845,10

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

1.845,10

VALOR DO ISSQN

184,510

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

1.845,10

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

1.845,10

VALOR DO ISSQN

184,510

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

1.845,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 6053, VIAGEM: 637752 Cond.Pgio.: D028 028 Dias Data Liquida Declaro que os produtos perigosos

estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.

Item: 40000563 Lote: 2419100660 Cilindro: 039671446 - Item: 40000563 Lote: 2419100660 Cilindro: 042564544 - Item: 40000563 Lote: 2419100660 Cilindro: 042564544 - Item: 40000563 Lote: 2419100660 Cilindro: 039898353 - Item: 40000618 Lote: 2415100032 Cilindro: 036203512 - Item: 40000618 Lote: 2336300874 Cilindro: 036203512 - Item: 40000618 Lote: 2418300413 Cilindro: 042580298

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1907 - SÉRIE 662

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:07:12
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/07/2024
NR. DOCUMENTO	553.180.000.409.045
VALOR TOTAL	1.476,07

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

NR. AUTENTICACAO	8.EFA.5B6.7EA.475.36E
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
KAC/ABH		31/07/24	373605	1476,07
PMA/Problemas				
Res. Próprias				



3524 0735 8204 4802 1303 5566 2000 0018 7314 8129 4180

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

CNPJ

FATURA

8,000

40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G.
----------	---------------------------------

DADOS ADICIONAIS

ACORN	1000010	EOTC	7	10000	/	00	CHINAIDV	0	100102		ACORN	1000010	EOTC	7	10000	/	12	CHINAIDV	0	001001	
-------	---------	------	---	-------	---	----	----------	---	--------	--	-------	---------	------	---	-------	---	----	----------	---	--------	--

RECEBEMOS DE / WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA / OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA N°

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N° 1873 - SÉRIE 662

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:07:13
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/07/2024
NR. DOCUMENTO	553.180.000.409.045
VALOR TOTAL	13.394,27

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

=====

NR. AUTENTICACAO	B.B9F.880.C22.07C.1AE
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ME		31/07/24	373605	13394,27
PMU/Problemas				
Enc. Proprios				

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO		Venda prod. estabe. efct. fora estabelecimento		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA		135241427490035 2024-07-04T14:01:26-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		165163020114		CNPJ		35.820.448/0159-15	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa Anna Cintra		CNPJ/CPF 43.464.197/0001-22		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO 04.07.2024	
ENDERECO		RUA ANA CINTRA		COMPLEMENTO CX P 120		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		DATA SAÍDA/ENTRADA 04.07.2024	
MUNICIPIO		AMPARO		FONE/FAX 193808720		UF SP		CEP 13901-901	
HORA DA SAÍDA		13:56:56							

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1018		13.394,27	001	01/08/2024	13.394,27			

CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
13.394,27	2.410,97	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00	0,00	0,00	449,18
		VALOR DO IPI	
		0,00	
		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		12.945,09	
		VALOR TOTAL DA NOTA	
		13.394,27	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL RODOVIÁRIO MORADA DO SOL LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	
ENDERECO		AVENIDA MARG ENG CAMILO DINUCCI 2885		MUNICIPIO ARARAQUARA						UF SP	
QUANTIDADE		2.899,000		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	
		Unidade								3.846,973	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SII	C.S.T	CEOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC/ICMS	BC/ICMS/ST	VICMS/ST	V.IPI
40000015	OXIGENIO LIQUIDO CAMINH TANQUE	28044000	000	5103	M3	2.899,000	4,4653	12.945,09	13.394,27	0,00	0,00	2.410,97
	OND 1073, OXIGENIO LIQUIDO, REFRIGERADO, 2,2 (5.1)											0,00

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
00062566	
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
VALOR DO ISSQN	

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
CENTRO/DEPOSITO: 2278/-/-/-, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 0442, VIAGEM: 630370 Cond.Peto.:D028 028 Dias Data Líquida, Código do cliente: 0090002549, Nome do cliente: Santa Casa Anna Cintra, Numero White: 34843, Endereco de instalação: RUA ANA CINTRA, 332, CX P 120, JARDIM PRIMAVERA, AMPARO, SP, CEP: 13901-901. Declaro que os produtos pertencem a esta classificação, embalados, identificados e estrados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - Item: 40000015 Lote: 2418600011.	

CONVÊNIO Nº 0014/2024	
Assinado eletronicamente	
Cheque nº	Data
310/04/24	31/04/24
Costa nº	Valor R\$
37608	13.394,27
Rec. Provisas	

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	Nº 1018 - SÉRIE 616

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:07:13
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 1.476,07

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR. AUTENTICACAO 2.30B.C32.E7B.B73.30D

DOCUMENTO Nº 001/2224				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AGB		31/07/24	373605	1476,07
PMA/Proteção				
Res. Próprios				



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
SÉRIE 639
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0535 8204 4802 1303 5563 9000 0007 2712 8601 7944
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda prod. estabe. efet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL
714121460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241095120753 2024-05-24T14:58:44-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
Santa Casa Anna Cintra

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

CEP
13901-901

DATA DA EMISSÃO
24.05.2024

DATA SAÍDA/ENTRADA
24.05.2024

HORA DA SAÍDA
14:53:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-901

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:36:26
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/07/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.034.941
VALOR TOTAL	2.246,69

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO	F.8A6.D4A.433.E46.C25
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

CONVERSO N° 0014/0014				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		31/07/24	373605	2246,69
PMB/Probitum				
Rua. Própria				

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL, INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R\$ 2.246,69) (dois mil e duzentos e quarenta e seis reais e sessenta e nove centavos)		NF-e N. 89.058 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

Rua PORTUGAL, 265
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-070
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N. 89.058
SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0707 4081 4500 0175 5500 1000 0890 5811 2877 0877

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vda merc adq ou rec terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241650410245 31/07/2024 14:22:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		3731	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31
ENDEREÇO R ANA CINTRA N. 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX +55 (16) 3374-8438	UF SP	DATA DA EMISSÃO 31-07-2024
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 31-07-2024
			HORA DA SAÍDA 14:22:19
FATURA/DUPLICATA			
À VISTA! DIN=001 Venc=31/07/2024 Valor=2.246,69			

CÁLCULO DE IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.002,97	VALOR DO ICMS 120,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.246,69					
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.246,69				
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - Dest/Rem		CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF		
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 115,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 114,8000 Kg	PESO LÍQUIDO 114,8000 Kg				

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	64,700	24,40	1.578,68	920,84	110,50	12,00	
1595	BACON PALETA RF SAUDALI (PP15KG)	02101900	060	5405	KG	5,100	23,60	120,36	0,00	0,00	0,00	
618	LING CALABRESA DEF RF ESTRELA (PP15KG)	16010000	060	5405	KG	10,000	17,63	176,30	0,00	0,00	0,00	
1130	LING TOSCANA CG TCHE (PP10KG)	16010000	060	5102	KG	15,000	15,37	230,55	0,00	0,00	0,00	
1652	SO COXA CG DA VILLA (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	20,000	7,04	140,80	82,13	9,86	12,00	

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		31/07/24	313605	2246,69
FMS/Produção				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN							
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00		0,00
DADOS ADICIONAIS				RESERVADO AO FISCO			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP ST ENQUADRADO NA PORTARIA CAT 68, DE 13-12-2019 Total aproximado de tributos da nota: R\$302.18 (13.45% Fed Nac) R\$404.39 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 519063 Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA Vendedor: INTERNO - GF/AT TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP							

31/07
PAGO