

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 - Agosto

ORIGEM DOS RECURSOS:

Estadual

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	900.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
02/08/2024	450.000,00	02/08/2024	046726	231.144,22
(A) Saldo de Períodos Anteriores				-293.470,12
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				231.144,22
(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)				-62.325,90
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				-62.325,90

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	274.099,44	0,00	274.099,44	274.099,44	0,00
TOTAL	274.099,44	0,00	274.099,44	274.099,44	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					-62.325,90
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					274.099,44
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					-336.425,34
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					-336.425,34

* 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 - 01/08/2024 a 31/08/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:3623283
9838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
15:00:39 -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 - Agosto

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
ADITAMENTO nº 02	01/07/2024	01/07/2024 a 31/08/2024	270.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
02/08/2024	250.000,00	02/08/2024	058845	250.000,00
02/08/2024	100.000,00	23/08/2024	058845	100.000,00
23/08/2024	250.000,00	23/08/2024	0001	250.000,00
23/08/2024		23/08/2024	00001	250.000,00
25/08/2024	100.000,00	02/08/2024	058845	100.000,00
25/08/2024	270.000,00	07/08/2024	314395	78.789,89
25/08/2024	960.000,00	14/08/2024	058845	960.000,00
25/08/2024	700.000,00	15/08/2024	058845	700.000,00
25/08/2024	350.000,00	23/08/2024	058845	350.000,00
(A) Saldo de Períodos Anteriores				1.870.277,03
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				3.038.789,89
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				296,23
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				850,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				4.910.213,15
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				4.910.213,15

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\$)
Administração Hospitalar PJ	14.032,26	0,00	14.032,26	14.032,26	0,00
Água e Esgoto	10.087,09	0,00	10.087,09	10.087,09	0,00
Alimentos	56.279,99	0,00	56.279,99	56.279,99	0,00
Analista de Informática (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Analista de Recursos Humanos (folha)	3.122,35	0,00	3.122,35	3.122,35	0,00
Assessoria Jurídica PJ	20.000,00	0,00	20.000,00	20.000,00	0,00
Assistente de Compras (folha)	1.992,90	0,00	1.992,90	1.992,90	0,00
Assistente Social (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atendente de Farmácia (folha)	5.801,06	0,00	5.801,06	5.801,06	0,00
Auditoria de Qualidade PJ	5.000,00	0,00	5.000,00	5.000,00	0,00
Auxiliar Administrativo (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar de Limpeza (folha)	1.945,65	0,00	1.945,65	1.945,65	0,00
Contabilidade e Auditoria PJ	62.000,00	0,00	62.000,00	62.000,00	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)	334,55	0,00	334,55	334,55	0,00
Energia Elétrica	24.207,06	0,00	24.207,06	24.207,06	0,00
Enfermeiro(a) (folha)	11.435,05	0,00	11.435,05	11.435,05	0,00
Engenharia Clínica PJ	26.000,00	0,00	26.000,00	26.000,00	0,00
Equipamentos de Proteção Individual	224,00	0,00	224,00	224,00	0,00
Esterilização PJ	2.937,83	0,00	2.937,83	2.937,83	0,00
Estoquista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames Admissional, Periódico e Demissional	7.287,32	0,00	7.287,32	7.287,32	0,00
Exames Laboratoriais PJ	80.477,99	0,00	80.477,99	80.477,99	0,00
Extintor de Incêndio	660,00	0,00	660,00	660,00	0,00
Faxineiro (a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Financeira	2.916,80	0,00	2.916,80	2.916,80	0,00
Fisioterapeuta PJ	41.209,53	0,00	41.209,53	41.209,53	0,00
Fonoaudióloga PJ	3.500,00	0,00	3.500,00	3.500,00	0,00
Gás (GLP)	6.426,17	0,00	6.426,17	6.426,17	0,00
Gases Medicinais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hemodiálise PJ	37.868,48	0,00	37.868,48	37.868,48	0,00
Impostos e Taxas	45.641,26	0,00	45.641,26	45.641,26	0,00
Lavadeira (folha)	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\$)
Lavanderia PJ	34.849,04	0,00	34.849,04	34.849,04	0,00
Locação Cilindro de Oxigênio PJ	2.172,12	0,00	2.172,12	2.172,12	0,00
Locação de Impressoras PJ	2.009,60	0,00	2.009,60	2.009,60	0,00
Locação PJ	28.738,67	0,00	28.738,67	28.738,67	0,00
Manutenção de Equipamentos	20.746,00	0,00	20.746,00	20.746,00	0,00
Manutenção Predial PJ	1.550,00	0,00	1.550,00	1.550,00	0,00
Materiais de Escritório	10.023,75	0,00	10.023,75	10.023,75	0,00
Materiais de Higiene/Limpeza/Descartáveis	29.816,88	0,00	29.816,88	29.816,88	0,00
Materiais de Manutenção de Equipamentos	392,00	0,00	392,00	392,00	0,00
Materiais de Manutenção Predial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais Hospitalares	149.665,81	0,00	149.665,81	149.665,81	0,00
Medicamentos	105.530,13	0,00	105.530,13	105.530,13	0,00
Ortese, Prótese e Materiais Especiais - OPME	2.719,22	0,00	2.719,22	2.719,22	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)	13.018,06	0,00	13.018,06	13.018,06	0,00
Segurança Predial PJ	36.746,00	0,00	36.746,00	36.746,00	0,00
Serviço de Departamento Pessoal PJ	895.543,23	0,00	895.543,23	895.543,23	0,00
Serviços de Imagem PJ	176.889,93	0,00	176.889,93	176.889,93	0,00
Serviços de Motoboy PJ	4.314,00	0,00	4.314,00	4.314,00	0,00
Serviços Médicos PJ	976.745,45	0,00	976.745,45	976.745,45	0,00
Técnico de Enfermagem (folha)	23.245,49	0,00	23.245,49	23.245,49	0,00
Telefone e Internet	1.625,48	0,00	1.625,48	1.625,48	0,00
UTI Móvel Remoção de Pacientes	124.550,00	0,00	124.550,00	124.550,00	0,00
TOTAL	3.112.278,20	0,00	3.112.278,20	3.112.278,20	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					4.910.213,15
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					3.112.278,20
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					1.797.934,95
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					1.797.934,95

* 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 - 01/08/2024 a 31/08/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO
PINOTTI
AFFONSO:3623283
9838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
15:01:46 -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 - Agosto

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				-186.178,82
(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)				-186.178,82
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				-186.178,82

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					-186.178,82
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					0,00
(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 - 01/08/2024 a 31/08/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO
PINOTTI
AFFONSO:3623283
9838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
15:02:06 -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 - Agosto

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 - 01/08/2024 a 31/08/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:3623283
9838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
15:02:29 -03'00'



Extrato de conta corrente

G3322408081146891
24/01/2025 08:41:44

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37360-5ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 08 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/08/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	152,19 D	
				01/08 15:06 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
01/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.101	247,50 D	
				AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
01/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.102	550,56 D	
				SIMPRO PUBL TELEP LTDA			
01/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.103	5.148,00 D	
				R GONCALVES SUPRIMENTOS MEDIC			
01/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.104	1.599,04 D	
				MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
01/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.105	483,82 D	
				J L DAOLIO E CIA LTDA			
01/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.106	795,84 D	
				ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD			
01/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.107	2.628,53 D	
				756 3197 051115001000112 HIGI SIM BAIX			
01/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.108	3.467,28 D	
				756 3197 046939735000186 HIGI SIM CAMP			
01/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.109	1.288,55 D	
				341 8849 062493317000164 FAMAS PAES E			
01/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.110	392,00 D	
				341 8774 046203561000199 VALVOLANDIA C			
01/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.111	11.250,00 D	
				403 0001 051185915000150 DAYANE DE AQU			
01/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.112	6.000,00 D	
				237 6627 055896516000158 EVARISTO - S			
01/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.113	2.250,00 D	
				104 2785 055866770000103 L FERNANDES S			
01/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.114	3.771,14 D	
				756 3122 024788813000156 POLISAUDE CLI			
01/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.115	3.516,18 D	
				756 3122 024788813000156 POLISAUDE CLI			
01/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.116	1.050,00 D	
				341 7701 012668971000193 ADAPS COMERCI			
01/08/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	44.590,63 C	0,00 C
				Rende Fácil			
02/08/2024		0456	99015	870 Transferência recebida	550.456.000.046.726	231.144,22 C	
				02/08 15:38 P.M.A. FMS INS. GLICEMIA			
02/08/2024		0456	99015	870 Transferência recebida	550.456.000.058.845	350.000,00 C	
				02/08 15:39 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO			
02/08/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.002.397	45.040,86 D	
				02/08 15:34 S CASA ANNA CINTRA			
02/08/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	2.172,12 D	
				02/08 14:10 WHITE 00045349461000102			
02/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.201	62.000,00 D	
				341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS			
02/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.202	26.000,00 D	
				341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO			
02/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.203	752,19 D	
				CIA ULTRAGAZ S A			

02/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.151.100.053.091	12,30 D
		Cobrança referente 02/08/2024		
02/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.151.100.053.092	12,30 D
		Cobrança referente 02/08/2024		
02/08/2024	0000	00000 351 BB Rende Fácil	9.903	445.154,45 D 0,00 C
		Rende Facil		
05/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	249,52 D
		05/08 11:17 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
05/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	42,75 D
		05/08 11:17 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
05/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	121,58 D
		05/08 11:17 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
05/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.501	440,00 D
		756 3207 025177013000161 25.177.013 GI		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.502	575,00 D
		MED CENTER COMERCIAL LTDA		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.503	713,24 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.504	807,60 D
		CM HOSPITALAR SA		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.505	1.311,28 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.506	1.717,83 D
		CM HOSPITALAR SA		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.507	2.722,49 D
		FUTURA COM PROD MEDICOS		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.508	225,00 D
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.509	408,57 D
		CM HOSPITALAR SA		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.510	499,80 D
		CM HOSPITALAR SA		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.511	876,25 D
		WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.512	709,78 D
		B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.513	3.392,16 D
		MED CENTER COMERCIAL LTDA		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.514	6.751,47 D
		BANCO SOFISA S/A		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.515	1.158,54 D
		CM HOSPITALAR SA		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.516	4.914,00 D
		ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.517	4.914,00 D
		ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.518	4.914,00 D
		ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.519	522,35 D
		MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.520	2.568,72 D
		BANCO SOFISA S/A		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.521	5.241,40 D
		PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.522	19.627,80 D
		MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.523	1.986,00 D
		RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.524	3.648,00 D
		CPS COMERCIAL		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.525	3.633,55 D
		GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.526	4.994,09 D
		SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME		
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.527	24.401,47 D

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD					
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.528	1.499,04 D	
		CM HOSPITALAR SA			
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.529	955,83 D	
		CIA ULTRAGAZ S A			
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.530	1.976,00 D	
		ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI			
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.531	1.976,00 D	
		ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI			
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.532	1.976,00 D	
		ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI			
05/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.533	910,00 D	
		341 0670 015322071000188 GAMA CAMP SER			
05/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.534	5.000,00 D	
		260 0001 051632656000168 51.632.656 SU			
05/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.535	3.500,00 D	
		077 0001 048277740000104 ANCONA SERVIC			
05/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.536	2.940,27 D	
		CM HOSPITALAR SA			
05/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.181.100.041.235	12,30 D	
		Cobrança referente 05/08/2024			
05/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.181.100.041.236	12,30 D	
		Cobrança referente 05/08/2024			
05/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.181.100.041.237	12,30 D	
		Cobrança referente 05/08/2024			
05/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.181.100.041.238	12,30 D	
		Cobrança referente 05/08/2024			
05/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	124.870,58 C 0,00 C	
		Rende Fácil			
06/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.205.000.028.124	27.700,00 D	
		06/08 15:40 RAISSA S C EIRELI			
06/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.422.000.039.398	1.500,00 D	
		06/08 15:38 SERVICOS M D A L LTDA			
06/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.002.397	783.411,48 D	
		06/08 15:04 S CASA ANNA CINTRA			
06/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.624.000.017.536	2.815,50 D	
		06/08 15:40 CAMPOS VILELA SOCIEDADE			
06/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.128.000.180.000	1.500,00 D	
		06/08 15:41 REUMATO REUMATOLOGIA E T			
06/08/2024	0000	13134 250 Folha de Pagamento	45.967	46.091,50 D	
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.601	41.209,53 D	
		748 3027 041256859000143 FISIOLÓGIC FI			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.602	20.000,00 D	
		033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.603	703,87 D	
		077 0001 053154244000195 CAROLINA FRAC			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.604	7.500,00 D	
		237 6627 055896516000158 EVARISTO - S			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.605	7.038,75 D	
		077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.606	750,00 D	
		260 0001 043413734000105 NICOLITE SERV			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.607	7.038,75 D	
		033 0181 050234595000118 REBECCHI SERV			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.608	2.815,50 D	
		077 0001 037242420000194 COLOGNI E MUL			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.609	11.262,00 D	
		084 0021 031444238000130 EDINILSON BUE			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.610	8.446,50 D	
		341 8849 024103156000166 PEDIATRIA AMP			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.611	6.000,00 D	
		136 3101 050734473000190 GUERRA ORTOPE			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.612	3.400,00 D	
		260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.613	6.800,00 D	

			260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE		
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.614	14.450,00 D	
		748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.615	8.446,50 D	
		077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.616	3.400,00 D	
		260 0001 051463013000138 MARIA LUISA M			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.617	6.000,00 D	
		260 0001 048879117000113 RHINOS JVTF C			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.618	9.000,00 D	
		748 0738 047597220000108 MEIRELLES E D			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.619	3.378,60 D	
		341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.620	7.179,52 D	
		341 0701 033981867000124 LIFEMORE - SE			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.621	15.550,00 D	
		336 0001 049482687000138 QUINTINO ORTO			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.622	3.378,60 D	
		341 0680 012219253000130 R HERING E HE			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.623	12.000,00 D	
		509 0001 053535737000175 TAINA MONTINI			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.624	2.815,50 D	
		341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.625	4.692,50 D	
		341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.626	10.135,80 D	
		748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.627	15.250,00 D	
		136 4520 027283723000100 SURGERY CARE			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.628	12.000,00 D	
		077 0001 046099871000105 ALBIERI CLINI			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.629	4.500,00 D	
		260 0001 049404922000153 DKS SERVICOS			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.630	2.346,25 D	
		136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.631	22.524,00 D	
		136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.632	12.000,00 D	
		403 0001 054419459000153 CATTINI SERVI			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.633	7.977,25 D	
		033 0029 049495643000142 OTIMIZA SERVI			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.634	7.742,62 D	
		077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.635	1.800,00 D	
		260 0001 049876244000121 PSBB PRESTACA			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.636	3.000,00 D	
		336 0001 040380618000149 SARTORI SERVI			
06/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.637	4.283,63 D	
		260 0001 45826504811 CAUA HENRIQUE DA			
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.061	12,30 D	
		Cobrança referente 06/08/2024			
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.062	12,30 D	
		Cobrança referente 06/08/2024			
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.063	12,30 D	
		Cobrança referente 06/08/2024			
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.064	12,30 D	
		Cobrança referente 06/08/2024			
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.065	12,30 D	
		Cobrança referente 06/08/2024			
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.066	12,30 D	
		Cobrança referente 06/08/2024			
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.067	12,30 D	
		Cobrança referente 06/08/2024			
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.068	12,30 D	
		Cobrança referente 06/08/2024			

06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.069	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.070	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.071	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.072	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.073	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.074	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.075	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.076	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.077	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.078	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.079	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.080	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.081	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.082	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.083	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.084	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.085	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.086	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.087	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.088	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.089	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.090	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.091	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.092	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.093	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.094	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.095	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.096	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.191.100.076.097	12,30 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	822.191.100.144.973	40,80 D
		Cobrança referente 06/08/2024		
06/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	1.180.330,05 C 0,00 C
		Rende Facil		
07/08/2024	0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	34.314.395	78.789,89 C
		104 0279 07443791000173 SP 350190 FMS		
07/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	30.407,40 D

07/08 14:43 BASSO C MEDICO EIRELI

07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.701	7.200,00 D
		136 3301 042241494000146 DRA. PAULA CA		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.702	5.631,00 D
		341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.703	3.000,00 D
		237 2297 032143014000150 CAPTA - CLINI		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.704	15.579,10 D
		756 5052 071566913000118 RAD SERVICOS		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.705	4.000,00 D
		260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.706	4.500,00 D
		260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.707	750,00 D
		260 0001 053279027000121 R R G ANTUNES		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.708	8.250,00 D
		260 0001 053279027000121 R R G ANTUNES		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.709	2.250,00 D
		260 0001 055648932000137 DUARTE SERVIC		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.710	750,00 D
		260 0001 055648932000137 DUARTE SERVIC		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.711	750,00 D
		260 0001 055648932000137 DUARTE SERVIC		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.712	1.700,00 D
		260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.713	3.600,00 D
		336 0001 044136535000160 DIAS E RIBEIR		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.714	12.000,00 D
		403 0001 051185915000150 DAYANE DE AQU		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.715	6.800,00 D
		033 0298 027262904000141 DANTE BABONI		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.716	3.000,00 D
		336 0001 053891481000139 DEBORAH ARANH		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.717	4.500,00 D
		260 0001 051208787000112 RAISSA CIRQUE		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.718	1.407,75 D
		756 3122 045350902000196 FABIO HENRIQU		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.719	4.223,25 D
		756 3122 045350902000196 FABIO HENRIQU		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.720	2.550,00 D
		756 4351 035701687000177 KREVE SERVICO		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.721	2.815,50 D
		341 8507 042165741000172 F. P. DA SILV		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.722	10.200,00 D
		341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.723	20.240,00 D
		260 0001 036485946000132 KAUAN SERVICO		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.724	7.200,00 D
		756 3136 035935242000151 L. L. VELOSO		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.725	21.116,25 D
		260 0001 047115523000147 MR SERVICOS M		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.726	14.771,99 D
		748 0738 033137649000108 MHM HEALTH CA		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.727	1.500,00 D
		077 0001 037481307000161 BB SERVICOS E		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.728	1.500,00 D
		077 0001 051789488000119 ARAUJO NOGUEI		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.729	2.000,00 D
		260 0001 037554517000132 GRACIELLY AMO		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.730	3.250,00 D
		077 0001 051875252000103 51.875.252 MI		
07/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.731	14.032,26 D
		237 1549 039504129000172 JOSE RICARDO		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.887	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		

07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.888	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.889	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.890	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.891	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.892	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.893	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.894	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.895	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.896	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.897	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.898	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.899	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.900	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.901	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.902	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.903	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.904	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.905	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.906	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.907	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.908	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.909	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.910	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.911	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.912	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.913	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.914	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.915	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.916	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.201.100.077.917	12,30 D
		Cobrança referente 07/08/2024		
07/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	143.065,91 C 0,00 C
		Rende Fácil		
08/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.000.896	660,00 D
		08/08 15:06 EXTINTORES E E I WORLD		
08/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	194,90 D

08/08 14:44 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.801	552,54 D
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.802	97,70 D
SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.803	1.173,00 D
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.804	1.467,37 D
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.805	4.576,71 D
FUTURA COM PROD MEDICOS					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.806	8.344,80 D
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.807	702,70 D
BANCO SOFISA S/A					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.808	97,30 D
GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.809	711,43 D
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.810	1.228,00 D
FUTURA COM PROD MEDICOS					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.811	216,00 D
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.812	1.178,94 D
GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.813	124,23 D
J L DAOLIO E CIA LTDA					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.814	202,50 D
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.815	2.802,20 D
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.816	7.256,21 D
BANCO SOFISA S/A					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.817	11.982,25 D
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT					
08/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.818	1.550,00 D
260 0001 018396706000180 EFICAZ COMERC					
08/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.819	11.731,25 D
033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT					
08/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.820	1.407,75 D
033 0207 021420430000132 SOUZA JUNIOR					
08/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.821	1.500,00 D
237 0151 037878533000180 BARBARA FERRE					
08/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.822	5.100,00 D
237 1275 001606352000158 INSTITUTO DA					
08/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.823	8.250,00 D
336 0001 047327801000120 GABRIELA SIQU					
08/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.824	6.757,20 D
237 0686 043214049000150 CLINICA INTEG					
08/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.825	4.500,00 D
336 0001 046386887000107 MIRELLA PRADO					
08/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.826	750,00 D
260 0001 049297923000146 NATASCHA PISC					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.827	1.193,20 D
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.828	2.585,81 D
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.829	6.930,00 D
CPS COMERCIAL					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.830	2.500,00 D
FUTURA COM PROD MEDICOS					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.831	3.927,30 D
MED CENTER COMERCIAL LTDA					
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.832	513,30 D
ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM					

08/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.833	660,43 D
		BANCO SOFISA S/A		
08/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.834	1.088,16 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
08/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.835	3.247,20 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
08/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.836	1.700,00 D
		260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES		
08/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.837	9.000,00 D
		237 2297 038263659000103 MARIANA ROSA		
08/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.838	3.600,00 D
		237 2297 038263659000103 MARIANA ROSA		
08/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.839	6.000,00 D
		237 6627 055896516000158 EVARISTO - S		
08/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.840	770,00 D
		756 3207 025177013000161 25.177.013 GI		
08/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.841	36.746,00 D
		341 0015 031061883000173 PREVENTIVA SU		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.739	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.740	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.741	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.742	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.743	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.744	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.745	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.746	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.747	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.748	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.749	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.750	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.751	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.752	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.211.100.074.753	12,30 D
		Cobrança referente 08/08/2024		
08/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	165.760,88 C 0,00 C
		Rende Facil		
09/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.000.857	139,60 D
		09/08 14:29 BEABA PAPELARIA E I L ME		
09/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	257,71 D
		09/08 11:16 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME		
09/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	2.003,65 D
		09/08 11:16 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME		
09/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	775,12 D
		09/08 14:29 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME		
09/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.901	4.543,92 D
		237 1397 004334118000107 JCA FOODS COM		
09/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.902	484,10 D
		341 4299 036850123000169 PLATINA ESTOQ		
09/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.903	3.600,00 D
		033 0148 011119750000101 CPS COMERCIAL		
09/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.904	3.487,00 D

260 0001 053798055000155 53.798.055 RA					
09/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.905	478,00 D	
260 0001 053798055000155 53.798.055 RA					
09/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.906	1.435,37 D	
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI					
09/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.907	696,79 D	
CM HOSPITALAR SA					
09/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.908	12.500,00 D	
033 0207 026769453000170 CLINICAR TRAD					
09/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.221.100.095.065	12,30 D	
Cobrança referente 09/08/2024					
09/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.221.100.095.066	12,30 D	
Cobrança referente 09/08/2024					
09/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.221.100.095.067	12,30 D	
Cobrança referente 09/08/2024					
09/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.221.100.095.068	12,30 D	
Cobrança referente 09/08/2024					
09/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.221.100.095.069	12,30 D	
Cobrança referente 09/08/2024					
09/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.221.100.095.070	12,30 D	
Cobrança referente 09/08/2024					
09/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	30.475,06 C 0,00 C	
Rende Facil					
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.201	2.160,00 D	
260 0001 052093488000142 52.093.488 ZE					
12/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.202	2.596,48 D	
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L					
12/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.203	405,00 D	
THA THI F MANIPULACAO LTDA ME					
12/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.204	4.262,76 D	
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA					
12/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.205	6.596,00 D	
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A					
12/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.206	495,00 D	
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA					
12/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.207	432,00 D	
Casa Do Naturalista Produtos N					
12/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.208	355,00 D	
CM HOSPITALAR SA					
12/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.209	3.015,00 D	
R GONCALVES SUPRIMENTOS MEDIC					
12/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.210	508,00 D	
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT					
12/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.211	2.410,00 D	
FUTURA COM PROD MEDICOS					
12/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.212	8.468,12 D	
CM HOSPITALAR SA					
12/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.213	515,76 D	
APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA					
12/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.251.100.043.066	12,30 D	
Cobrança referente 12/08/2024					
12/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	32.231,42 C 0,00 C	
Rende Facil					
13/08/2024	0000	14175 983 TED Devolvida	200.009	1.877,00 C	
AG OU CNT DEST DO CRED INVAL					
13/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	182,78 D	
13/08 14:45 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
13/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.301	2.415,00 D	
CM HOSPITALAR SA					
13/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.302	2.708,25 D	
BANCO DAYCOVAL S A					
13/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.303	5.785,57 D	
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A					
13/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.304	5.100,00 D	
260 0001 049268520000179 GES MB - SERV					

13/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.305	1.877,00 D
		033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT		
13/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.306	1.500,00 D
		336 0001 053455906000167 RENATA NOGUEI		
13/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.307	3.000,00 D
		237 0453 030620153000100 TOBIAS BARTIC		
13/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.308	1.143,12 D
		CIA ULTRAGAZ S A		
13/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.309	1.877,00 D
		033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT		
13/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.261.100.097.161	12,30 D
		Cobrança referente 13/08/2024		
13/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.261.100.097.162	12,30 D
		Cobrança referente 13/08/2024		
13/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.261.100.097.163	12,30 D
		Cobrança referente 13/08/2024		
13/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.261.100.097.164	12,30 D
		Cobrança referente 13/08/2024		
13/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.261.100.097.165	12,30 D
		Cobrança referente 13/08/2024		
13/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	23.773,22 C 0,00 C
		Rende Facil		
14/08/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.058.845	960.000,00 C
		14/08 11:05 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO		
14/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.205.000.024.711	375,40 D
		14/08 15:07 VIP SERVICOS MEDICOS LTD		
14/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	277,11 D
		14/08 15:07 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
14/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.401	3.232,82 D
		033 0029 066977786000100 BORIN DISTRIB		
14/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.402	1.375,00 D
		341 7701 012668971000193 ADAPS COMERCI		
14/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.403	2.500,00 D
		237 0310 067807412000109 PREVITEC EQUI		
14/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.404	827,76 D
		NUTRIPORT COMERCIAL LTDA		
14/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.405	1.000,82 D
		BIONEXO S A		
14/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.406	3.440,00 D
		CM HOSPITALAR SA		
14/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.271.100.101.902	12,30 D
		Cobrança referente 14/08/2024		
14/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.271.100.101.903	12,30 D
		Cobrança referente 14/08/2024		
14/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.271.100.101.904	12,30 D
		Cobrança referente 14/08/2024		
14/08/2024	0000	00000 351 BB Rende Fácil	9.903	946.934,19 D 0,00 C
		Rende Facil		
15/08/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.058.845	700.000,00 C
		15/08 14:31 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO		
15/08/2024	0000	13105 361 Pgto conta água	81.501	10.087,09 D
		SAAE AMPARO		
15/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.502	1.976,00 D
		ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI		
15/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.503	4.914,00 D
		ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI		
15/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.504	1.976,00 D
		ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI		
15/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.505	4.914,00 D
		ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI		
15/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.506	1.450,00 D
		ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI		
15/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.507	1.603,06 D
		PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP		
15/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.508	1.976,00 D

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI					
15/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.509	4.914,00 D
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI					
15/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.510	906,66 D
J L DAOLIO E CIA LTDA					
15/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.511	1.485,00 D
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME					
15/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.512	112,50 D
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA					
15/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.513	540,00 D
ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL					
15/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.514	1.530,00 D
PRIME AUTOMACAO COMERCIAL LTDA					
15/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.515	149,00 D
CILNET COMUNICACAO E INFO SA					
15/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.516	3.565,44 D
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO					
15/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.517	691,08 D
CM HOSPITALAR SA					
15/08/2024	0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	822.281.100.560.887	97,00 D
Cobrança referente 15/08/2024					
15/08/2024	0000	00000 351	BB Rende Fácil	9.903	657.113,17 D 0,00 C
Rende Facil					
16/08/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.205.000.024.711	1.126,20 D
16/08 16:01 VIP SERVICOS MEDICOS LTD					
16/08/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.205.000.028.124	8.400,00 D
16/08 16:01 RAISSA S C EIRELI					
16/08/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.010.754	84,00 D
16/08 16:50 FARM GEMA GALGANI LTDA M					
16/08/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	153,05 D
16/08 16:00 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
16/08/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	504,00 D
16/08 16:00 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
16/08/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.034.941	3.461,18 D
16/08 16:50 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME					
16/08/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.046.871	18.770,00 D
16/08 15:58 AMPARO MED CARE SERVICOS					
16/08/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	556.663.000.044.142	7.226,45 D
16/08 16:01 BASSO C MEDICO EIRELI					
16/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.601	3.519,37 D
748 0217 004235654000155 PEDRO PEREIRA					
16/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.602	15.000,00 D
033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN					
16/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.603	15.000,00 D
033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN					
16/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.604	9.000,00 D
033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN					
16/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.605	25.600,00 D
033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN					
16/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.606	27.450,00 D
033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN					
16/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.607	25.000,00 D
033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN					
16/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.608	7.500,00 D
033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN					
16/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.609	60.477,99 D
033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI					
16/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.610	124.082,58 D
033 0203 006088486000300 SAMIR SERVICO					
16/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.611	112,00 D
756 3122 031634783000199 MATEUS LUIS C					
16/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.612	1.700,00 D
260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES					
16/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.613	750,00 D
260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI					

16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.614	7.000,00 D
		341 4522 027340880000100 INTECC INTELI		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.615	3.400,00 D
		260 0001 049268520000179 GES MB - SERV		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.616	1.700,00 D
		260 0001 0371504050000116 BELTRAO SERVI		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.617	34.849,04 D
		033 4433 020762941000250 D.B.S. HIGIEN		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.618	20.000,00 D
		077 0001 026092564000195 RENATO RIBEIR		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.619	330,00 D
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.620	4.400,00 D
		260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.621	500,00 D
		260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.622	700,00 D
		260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.623	2.252,40 D
		748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.624	3.650,00 D
		341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.625	2.550,00 D
		260 0001 051463013000138 MARIA LUISA M		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.626	1.200,00 D
		237 0686 043214049000150 CLINICA INTEG		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.627	3.100,00 D
		748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.628	24.300,00 D
		136 4520 027283723000100 SURGERY CARE		
16/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.629	1.700,00 D
		260 0001 052093488000142 52.093.488 ZE		
16/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.630	619,00 D
		HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO		
16/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.631	1.242,39 D
		CIA ULTRAGAZ S A		
16/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.632	1.080,00 D
		ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM		
16/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.633	2.937,83 D
		STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ES		
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.277	12,30 D
		Cobrança referente 16/08/2024		
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.278	12,30 D
		Cobrança referente 16/08/2024		
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.279	12,30 D
		Cobrança referente 16/08/2024		
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.280	12,30 D
		Cobrança referente 16/08/2024		
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.281	12,30 D
		Cobrança referente 16/08/2024		
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.282	12,30 D
		Cobrança referente 16/08/2024		
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.283	12,30 D
		Cobrança referente 16/08/2024		
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.284	12,30 D
		Cobrança referente 16/08/2024		
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.285	12,30 D
		Cobrança referente 16/08/2024		
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.286	12,30 D
		Cobrança referente 16/08/2024		
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.287	12,30 D
		Cobrança referente 16/08/2024		
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.288	12,30 D
		Cobrança referente 16/08/2024		
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.289	12,30 D

Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.290	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.291	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.292	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.293	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.294	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.295	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.296	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.297	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.298	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.299	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.300	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.301	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.302	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.303	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.304	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.291.100.125.305	12,30 D	
Cobrança referente 16/08/2024					
16/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	472.784,18 C	0,00 C
Rende Facil					
19/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.052.000.102.081	4.581,81 D	
19/08 13:57 EGM ENGENHARIA LTDA.					
19/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	178,39 D	
19/08 15:33 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
19/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.047.503	37.868,48 D	
19/08 13:57 CENAM - CENTRO DE NEFROL					
19/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.071.542	4.314,00 D	
19/08 13:57 ZUM EXPRESS TRANSP					
19/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.901	24.207,06 D	
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ					
19/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.902	1.540,48 D	
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME					
19/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.903	2.009,60 D	
L C LEME CIA LTDA					
19/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.904	642,00 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
19/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.905	5.212,40 D	
CM HOSPITALAR SA					
19/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.906	465,00 D	
CM HOSPITALAR SA					
19/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.907	440,00 D	
756 3207 025177013000161 GISELE C. DE					
19/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.908	112,00 D	
756 3122 031634783000199 MATEUS LUIS C					
19/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.909	850,00 D	
260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI					
19/08/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	81.910	603,00 D	
VIVO SP					
19/08/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	81.911	194,72 D	
TELECOMUNICACOES DE					

19/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.912	761,91 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
19/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.913	795,98 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
19/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.914	1.161,33 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
19/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.915	495,00 D
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA		
19/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.916	1.193,29 D
		MED CENTER COMERCIAL LTDA		
19/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.917	573,66 D
		104 0279 002956904000110 DISTRIBUIDORA		
19/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.918	176,10 D
		104 0279 002956904000110 DISTRIBUIDORA		
19/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.321.200.236.898	12,30 D
		Cobrança referente 19/08/2024		
19/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.321.200.236.899	12,30 D
		Cobrança referente 19/08/2024		
19/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.321.200.236.900	12,30 D
		Cobrança referente 19/08/2024		
19/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.321.200.236.901	12,30 D
		Cobrança referente 19/08/2024		
19/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.321.200.236.902	12,30 D
		Cobrança referente 19/08/2024		
19/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	88.437,71 C 0,00 C
		Rende Fácil		
20/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.205.000.024.711	10.135,80 D
		20/08 15:18 VIP SERVICOS MEDICOS LTD		
20/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.205.000.028.124	25.900,00 D
		20/08 14:10 RAISSA S C EIRELI		
20/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.699.000.047.942	7.549,31 D
		20/08 17:07 CLEIDE CRISTIANE ROMUALD		
20/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.128.000.180.000	1.500,00 D
		20/08 14:09 REUMATO REUMATOLOGIA E T		
20/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	27.028,80 D
		20/08 14:09 BASSO C MEDICO EIRELI		
20/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	12.851,22 D
		20/08 15:18 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
20/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	5.970,09 D
		20/08 15:18 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
20/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	4.390,82 D
		20/08 15:18 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
20/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	11.378,33 D
		20/08 15:18 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
20/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	4.932,29 D
		20/08 15:18 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
20/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	1.021,51 D
		20/08 15:18 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
20/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	3.661,78 D
		20/08 15:18 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
20/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.001	2.815,50 D
		033 0181 050234595000118 REBECCHI SERV		
20/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.002	750,00 D
		260 0001 043413734000105 NICOLITE SERV		
20/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.003	3.000,00 D
		077 0001 037481307000161 BB SERVICOS E		
20/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.004	1.500,00 D
		237 0151 037878533000180 BARBARA FERRE		
20/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.005	5.631,00 D
		341 8849 024103156000166 PEDIATRIA AMP		
20/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.006	2.815,50 D
		756 3122 045350902000196 FABIO HENRIQU		
20/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.007	3.000,00 D
		136 3101 050734473000190 GUERRA ORTOPE		
20/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.008	3.400,00 D

			260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.009	1.700,00 D
			756 4351 035701687000177 KREVE SERVICO		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.010	6.800,00 D
			341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.011	17.000,00 D
			748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.012	15.500,00 D
			260 0001 036485946000132 KAUAN SERVICO		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.013	23.000,00 D
			336 0001 049482687000138 QUINTINO ORTO		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.014	10.500,00 D
			336 0001 040380618000149 SARTORI SERVI		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.015	3.378,60 D
			341 0680 012219253000130 R HERING E HE		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.016	6.000,00 D
			260 0001 053279027000121 R R G ANTUNES		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.017	2.815,50 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.018	5.631,00 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.019	4.692,50 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.020	31.721,97 D
			756 5052 071566913000118 RAD SERVICOS		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.021	3.400,00 D
			260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.022	15.016,00 D
			748 0738 033137649000108 MHM HEALTH CA		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.023	15.000,00 D
			260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.024	4.223,25 D
			748 0217 004235654000155 PEDRO PEREIRA		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.025	1.595,45 D
			341 0701 033981867000124 LIFEMORE - SE		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.026	3.000,00 D
			077 0001 049576471000131 I G SERVICOS		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.027	2.000,00 D
			260 0001 037554517000132 GRACIELLY AMO		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.028	3.250,00 D
			077 0001 051875252000103 51.875.252 MI		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.029	8.446,50 D
			260 0001 047115523000147 MR SERVICOS M		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.030	12.000,00 D
			403 0001 054419459000153 CATTINI SERVI		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.031	3.000,00 D
			077 0001 051789488000119 ARAUJO NOGUEI		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.032	9.267,68 D
			077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.033	1.500,00 D
			260 0001 048879117000113 RHINOS JVTF C		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.034	10.200,00 D
			260 0001 051463013000138 MARIA LUISA M		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.035	5.250,00 D
			336 0001 047327801000120 GABRIELA SIQU		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.036	16.950,00 D
			136 4520 027283723000100 SURGERY CARE		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.037	1.800,00 D
			336 0001 044136535000160 DIAS E RIBEIR		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.038	1.877,00 D
			033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.039	11.731,25 D
			033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT		
20/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.040	5.631,00 D
			077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		

[illegible]

			Cobrança referente 20/08/2024		
20/08/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.331.200.167.780	12,30 D
			Cobrança referente 20/08/2024		
20/08/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.331.200.167.781	12,30 D
			Cobrança referente 20/08/2024		
20/08/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.331.200.167.782	12,30 D
			Cobrança referente 20/08/2024		
20/08/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.331.200.167.783	12,30 D
			Cobrança referente 20/08/2024		
20/08/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.331.200.167.784	12,30 D
			Cobrança referente 20/08/2024		
20/08/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.331.200.167.785	12,30 D
			Cobrança referente 20/08/2024		
20/08/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.331.200.167.786	12,30 D
			Cobrança referente 20/08/2024		
20/08/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.331.200.167.787	12,30 D
			Cobrança referente 20/08/2024		
20/08/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.331.200.167.788	12,30 D
			Cobrança referente 20/08/2024		
20/08/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.331.200.167.789	12,30 D
			Cobrança referente 20/08/2024		
20/08/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.331.200.167.790	12,30 D
			Cobrança referente 20/08/2024		
20/08/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.331.200.167.791	12,30 D
			Cobrança referente 20/08/2024		
20/08/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.331.200.167.792	12,30 D
			Cobrança referente 20/08/2024		
20/08/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	433.770,85 C 0,00 C
			Rende Facil		
21/08/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.028.124	460,00 D
			21/08 15:55 RAISSA S C EIRELI		
21/08/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	429,34 D
			21/08 15:55 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
21/08/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone	82.101	181,83 D
			VIVO FIXO/BRASIL		
21/08/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone	82.102	259,99 D
			VIVO FIXO/BRASIL		
21/08/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone	82.103	236,94 D
			VIVO FIXO/BRASIL		
21/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.104	3.000,00 D
			260 0001 051208787000112 RAISSA CIRQUE		
21/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.105	3.750,00 D
			260 0001 049404922000153 DKS SERVICOS		
21/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.106	1.500,00 D
			237 6627 055896516000158 EVARISTO - S		
21/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.107	8.446,50 D
			084 0021 031444238000130 EDINILSON BUE		
21/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.108	2.346,25 D
			136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS		
21/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.109	4.500,00 D
			237 2297 032143014000150 CAPTA - CLINI		
21/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.110	7.038,75 D
			077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		
21/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.111	1.407,75 D
			077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		
21/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.112	1.829,42 D
			J.E. MAURANO AMPARO EIRELI		
21/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.113	3.360,00 D
			CPS COMERCIAL		
21/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.114	509,78 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
21/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.115	408,00 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
21/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.116	1.142,50 D
			PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID		

21/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.117	2.200,92 D
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO		
21/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.118	10.200,00 D
		260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES		
21/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.119	10.500,00 D
		336 0001 055820057000129 HENRIQUE MELO		
21/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.120	9.385,00 D
		033 0029 049495643000142 OTIMIZA SERVI		
21/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.341.100.136.800	12,30 D
		Cobrança referente 21/08/2024		
21/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.341.100.136.801	12,30 D
		Cobrança referente 21/08/2024		
21/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.341.100.136.802	12,30 D
		Cobrança referente 21/08/2024		
21/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.341.100.136.803	12,30 D
		Cobrança referente 21/08/2024		
21/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.341.100.136.804	12,30 D
		Cobrança referente 21/08/2024		
21/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.341.100.136.805	12,30 D
		Cobrança referente 21/08/2024		
21/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.341.100.136.806	12,30 D
		Cobrança referente 21/08/2024		
21/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.341.100.136.807	12,30 D
		Cobrança referente 21/08/2024		
21/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.341.100.136.808	12,30 D
		Cobrança referente 21/08/2024		
21/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.341.100.136.809	12,30 D
		Cobrança referente 21/08/2024		
21/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.341.100.136.810	12,30 D
		Cobrança referente 21/08/2024		
21/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	73.228,27 C 0,00 C
		Rende Fácil		
22/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.201	3.600,00 D
		136 3301 042241494000146 DRA. PAULA CA		
22/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.202	330,00 D
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
22/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.203	330,00 D
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
22/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.204	660,00 D
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
22/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.205	1.500,00 D
		336 0001 053455906000167 RENATA NOGUEI		
22/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.206	423,00 D
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
22/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.207	459,00 D
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
22/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.208	3.400,00 D
		260 0001 037150405000116 BELTRAO SERVI		
22/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.209	1.689,30 D
		341 0680 031697086000187 MONTENEGRO MA		
22/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.210	750,00 D
		336 0001 056427368000195 G. A. MEDIC L		
22/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.211	703,87 D
		748 0217 004235654000155 PEDRO PEREIRA		
22/08/2024	0000	13105 375 Impostos	82.212	147,08 D
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		
22/08/2024	0000	13105 375 Impostos	82.213	369,73 D
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		
22/08/2024	0000	13105 375 Impostos	82.214	918,41 D
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		
22/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.215	1.633,84 D
		MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI		
22/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.216	7.764,61 D
		VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME		
22/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.217	202,50 D

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA					
22/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	82.218	1.127,45 D
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO					
22/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.351.100.138.691	12,30 D
Cobrança referente 22/08/2024					
22/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.351.100.138.692	12,30 D
Cobrança referente 22/08/2024					
22/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.351.100.138.693	12,30 D
Cobrança referente 22/08/2024					
22/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.351.100.138.694	12,30 D
Cobrança referente 22/08/2024					
22/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.351.100.138.695	12,30 D
Cobrança referente 22/08/2024					
22/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.351.100.138.696	12,30 D
Cobrança referente 22/08/2024					
22/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.351.100.138.697	12,30 D
Cobrança referente 22/08/2024					
22/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.351.100.138.698	12,30 D
Cobrança referente 22/08/2024					
22/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.351.100.138.699	12,30 D
Cobrança referente 22/08/2024					
22/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.351.100.138.700	12,30 D
Cobrança referente 22/08/2024					
22/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.351.100.138.701	12,30 D
Cobrança referente 22/08/2024					
22/08/2024	0000	00000 798	BB Rende Fácil	9.903	26.144,09 C 0,00 C
Rende Fácil					
23/08/2024	0456	99015 870	Transferência recebida	550.456.000.058.845	950.000,00 C
23/08 10:33 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO					
23/08/2024	0000	14175 976	TED-Crédito em Conta	346.106.590	850,00 C
260 0001 45763717000123 PAULO A DA SIL					
23/08/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	149,53 D
23/08 14:49 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
23/08/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.034.941	1.717,20 D
23/08 14:49 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME					
23/08/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.072.784	750,00 D
23/08 14:49 F A ALVES SERV MEDIC					
23/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.301	6.000,00 D
077 0001 046099871000105 ALBIERI CLINI					
23/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.302	7.038,75 D
341 8507 042165741000172 F. P. DA SILV					
23/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.303	5.950,00 D
033 0298 027262904000141 DANTE BABONI					
23/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.304	23.931,75 D
136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS					
23/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	82.305	773,64 D
J L DAOLIO E CIA LTDA					
23/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	82.306	1.804,74 D
NUTRIPORT COMERCIAL LTDA					
23/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	82.307	6.654,88 D
J L DAOLIO E CIA LTDA					
23/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	82.308	460,00 D
F A M SOUZA INFORMATICA EPP					
23/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	82.309	4.500,00 D
Sinconecta Tecnologia Da Infor					
23/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	82.310	3.400,00 D
Sinconecta Tecnologia Da Infor					
23/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.311	12.500,00 D
033 0207 026769453000170 CLINICAR TRAD					
23/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.361.100.165.083	12,30 D
Cobrança referente 23/08/2024					
23/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.361.100.165.084	12,30 D
Cobrança referente 23/08/2024					
23/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.361.100.165.085	12,30 D
Cobrança referente 23/08/2024					

23/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.361.100.165.086	12,30 D
		Cobrança referente 23/08/2024		
23/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.361.100.165.087	12,30 D
		Cobrança referente 23/08/2024		
23/08/2024	0000	00000 351 BB Rende Fácil	9.903	875.158,01 D 0,00 C
		Rende Facil		
26/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	123,30 D
		26/08 14:54 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
26/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.601	2.193,60 D
		HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO		
26/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.602	993,38 D
		FARMATER MEDICAMENTOS LTDA -EP		
26/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.603	517,50 D
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA		
26/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.604	1.172,00 D
		A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT		
26/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.605	1.098,00 D
		MED CENTER COMERCIAL LTDA		
26/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.606	3.517,80 D
		J L DAOLIO E CIA LTDA		
26/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.607	179,80 D
		033 0029 001107787000158 TANIA MARA PE		
26/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.608	1.238,04 D
		756 3197 046939735000186 HIGI SIM CAMP		
26/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.609	7.500,00 D
		237 0480 019240550000106 MAYARA COSTA		
26/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.610	7.200,00 D
		136 3301 042241494000146 DRA. PAULA CA		
26/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.611	3.000,00 D
		341 0014 055906933000134 ESTER CRISTIN		
26/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.612	6.750,00 D
		341 0014 055906933000134 ESTER CRISTIN		
26/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.391.100.303.505	12,30 D
		Cobrança referente 26/08/2024		
26/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.391.100.303.506	12,30 D
		Cobrança referente 26/08/2024		
26/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.391.100.303.507	12,30 D
		Cobrança referente 26/08/2024		
26/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.391.100.303.508	12,30 D
		Cobrança referente 26/08/2024		
26/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.391.100.303.509	12,30 D
		Cobrança referente 26/08/2024		
26/08/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.391.100.303.510	12,30 D
		Cobrança referente 26/08/2024		
26/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	35.557,22 C 0,00 C
		Rende Facil		
27/08/2024	0000	14175 983 TED Devolvida	400.010	2.815,50 C
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL		
27/08/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	180,00 D
		27/08 13:47 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
27/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.701	1.391,00 D
		341 7446 037965618000104 ALLPACK PRODU		
27/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.702	1.355,53 D
		DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME		
27/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.703	2.242,80 D
		BANCO SOFISA S/A		
27/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.704	680,00 D
		DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT		
27/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.705	5.335,70 D
		CM HOSPITALAR S.A.		
27/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.706	572,97 D
		BANCO SOFISA S/A		
27/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.707	207,00 D
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA		
27/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.708	167,49 D

J L DAOLIO E CIA LTDA					
27/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	82.709	230,00 D
F A M SOUZA INFORMATICA EPP					
27/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.710	2.815,50 D
748 3122 018445417000123 RRLC SERVICOS					
27/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.711	3.028,20 D
756 3197 051115001000112 HIGI SIM BAIX					
27/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.712	1.501,60 D
341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC					
27/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.401.100.165.611	12,30 D
Cobrança referente 27/08/2024					
27/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.401.100.165.612	12,30 D
Cobrança referente 27/08/2024					
27/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.401.100.165.613	12,30 D
Cobrança referente 27/08/2024					
27/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.401.100.165.614	12,30 D
Cobrança referente 27/08/2024					
27/08/2024	0000	00000 798	BB Rende Fácil	9.903	16.941,49 C 0,00 C
Rende Facil					
28/08/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	222,66 D
28/08 14:36 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
28/08/2024	0000	13134 250	Folha de Pagamento	23.956	2.970,67 D
28/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.801	2.815,50 D
756 3122 018445417000123 RRLC SERVICOS					
28/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.802	11.250,00 D
403 0001 051185915000150 DAYANE DE AQU					
28/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.803	7.200,00 D
237 2297 038263659000103 MARIANA ROSA					
28/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.411.100.171.539	12,30 D
Cobrança referente 28/08/2024					
28/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.411.100.171.540	12,30 D
Cobrança referente 28/08/2024					
28/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.411.100.171.541	12,30 D
Cobrança referente 28/08/2024					
28/08/2024	0000	13113 170	Tar Pag Salár Créd Conta	822.411.100.222.721	23,80 D
Cobrança referente 28/08/2024					
28/08/2024	0000	00000 798	BB Rende Fácil	9.903	24.519,53 C 0,00 C
Rende Facil					
29/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.901	52.807,35 D
033 0203 006088486000300 SAMIR SERVICO					
29/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.902	500,00 D
237 1275 001606352000158 INSTITUTO DA					
29/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.903	67.090,89 D
237 0453 012713310000132 AMPARO FINANC					
29/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	82.904	415,87 D
OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULAC					
29/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.421.100.124.153	12,30 D
Cobrança referente 29/08/2024					
29/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.421.100.124.154	12,30 D
Cobrança referente 29/08/2024					
29/08/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.421.100.124.155	12,30 D
Cobrança referente 29/08/2024					
29/08/2024	0000	00000 798	BB Rende Fácil	9.903	120.851,01 C 0,00 C
Rende Facil					
30/08/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	288,61 D
30/08 16:00 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
30/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	83.001	2.332,64 D
CIA ULTRAGAZ S A					
30/08/2024	0000	00000 798	BB Rende Fácil	9.903	2.621,25 C 0,00 C
31/08/2024	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 - Agosto/2024

Saldo bruto em 31/07/2024	R\$ 1.390.628,09
Aplicações no mês:	R\$ 2.924.359,82
Resgates líquidos no mês:	R\$ 3.039.953,35
IR sobre resgates no mês:	R\$ 68,58
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 482,58
Rendimentos no mês:	R\$ 847,39
Saldo bruto em 30/08/2024 :	R\$ 1.275.330,79

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/07/2024	Saldo Anterior	R\$ 1.390.342,98	R\$ 285,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01/08/2024	Resgate	R\$ 44.585,25	R\$ 15,76	R\$ 1,56	R\$ 8,82	R\$ 44.590,63
02/08/2024	Aplicação	R\$ 445.154,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 445.154,45
05/08/2024	Resgate	R\$ 58.094,63	R\$ 25,09	R\$ 3,21	R\$ 10,78	R\$ 58.105,73
05/08/2024	Resgate	R\$ 66.758,34	R\$ 20,97	R\$ 1,88	R\$ 12,58	R\$ 66.764,85
06/08/2024	Resgate	R\$ 1.180.187,79	R\$ 417,18	R\$ 41,30	R\$ 233,62	R\$ 1.180.330,05
07/08/2024	Resgate	R\$ 40.716,97	R\$ 15,99	R\$ 1,69	R\$ 8,47	R\$ 40.722,80
07/08/2024	Resgate	R\$ 102.341,52	R\$ 12,05	R\$ 0,46	R\$ 10,00	R\$ 102.343,11
08/08/2024	Resgate	R\$ 165.756,84	R\$ 26,03	R\$ 1,17	R\$ 20,82	R\$ 165.760,88
09/08/2024	Resgate	R\$ 30.473,94	R\$ 5,98	R\$ 0,32	R\$ 4,54	R\$ 30.475,06
12/08/2024	Resgate	R\$ 32.229,41	R\$ 7,59	R\$ 0,58	R\$ 5,00	R\$ 32.231,42
13/08/2024	Resgate	R\$ 23.771,34	R\$ 6,53	R\$ 0,54	R\$ 4,11	R\$ 23.773,22
14/08/2024	Aplicação	R\$ 946.934,19	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 946.934,19
15/08/2024	Aplicação	R\$ 657.113,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 657.113,17
16/08/2024	Resgate	R\$ 90.581,40	R\$ 35,57	R\$ 3,76	R\$ 18,85	R\$ 90.594,36

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
16/08/2024	Resgate	R\$ 382.188,18	R\$ 30,01	R\$ 0,47	R\$ 27,90	R\$ 382.189,82
19/08/2024	Resgate	R\$ 88.436,33	R\$ 10,41	R\$ 0,39	R\$ 8,64	R\$ 88.437,71
20/08/2024	Resgate	R\$ 433.760,28	R\$ 68,13	R\$ 3,06	R\$ 54,50	R\$ 433.770,85
21/08/2024	Resgate	R\$ 42.549,40	R\$ 8,35	R\$ 0,45	R\$ 6,34	R\$ 42.550,96
21/08/2024	Resgate	R\$ 30.676,55	R\$ 4,81	R\$ 0,21	R\$ 3,84	R\$ 30.677,31
22/08/2024	Resgate	R\$ 26.143,12	R\$ 5,13	R\$ 0,27	R\$ 3,89	R\$ 26.144,09
23/08/2024	Aplicação	R\$ 875.158,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 875.158,01
26/08/2024	Resgate	R\$ 35.554,41	R\$ 9,77	R\$ 0,81	R\$ 6,15	R\$ 35.557,22
27/08/2024	Resgate	R\$ 16.939,83	R\$ 5,32	R\$ 0,47	R\$ 3,19	R\$ 16.941,49
28/08/2024	Resgate	R\$ 24.516,56	R\$ 8,66	R\$ 0,85	R\$ 4,84	R\$ 24.519,53
29/08/2024	Resgate	R\$ 120.833,71	R\$ 47,45	R\$ 5,01	R\$ 25,14	R\$ 120.851,01
30/08/2024	Resgate	R\$ 2.620,80	R\$ 1,13	R\$ 0,12	R\$ 0,56	R\$ 2.621,25
30/08/2024	Saldo Final	R\$ 1.274.986,20	R\$ 344,59	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

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



Emissão de comprovantes - Autorizável

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000067173697950000024750

BENEFICIARIO:

AGROPECUARIA MONTESUL LTDA. - M

NOME FANTASIA:

AGROPECUARIA MONTESUL LTDA. - ME

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 80.101

NOSSO NUMERO 36614160000000067

CONVENIO 03661416

DATA DE VENCIMENTO 01/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 247,50

VALOR COBRADO 247,50

NR.AUTENTICACAO 1.6EC.CE3.B38.D54.3CE

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		01/08/24	373605	247,50
Fls./Protesto				
Rec. Próprio				



Saboreie a fazenda em 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

29712

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.0704.8222.4100.0177.5500.1000.0297.1210.0007.4885

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 producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241570513368

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

22/07/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

22/07/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:54

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

247,50

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

247,50

FATURA / DUPLICATA

001 - 01/08/2024 - R\$ 247,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Laticínios MontSul (1)

FRETE POR CONTA

0-Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

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

55,000

PESO LÍQUIDO

55,000

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	55,000	4,5000	247,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		01/08/24	313605	247,50
Fund/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008372208980529171754000849795000055056

BENEFICIARIO:

SIMPRO PUBL TELEP LTDA

NOME FANTASIA:

SIMPRO PUBL TELEP LTDA

CNPJ: 52.704.921/0001-39

BENEFICIARIO FINAL:

SIMPRO PUBL TELEP LTDA

CNPJ: 52.704.921/0001-39

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 80.102
DATA DE VENCIMENTO 01/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 550,56
VALOR COBRADO 550,56
=====

NR.AUTENTICACAO 7.8F2.E4C.143.C90.7D8
=====

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° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		01/08/24	373605	550,56
Fam/Previdencia				
Rec. Próprios				

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 400796 Série SERIE, emitido em 18/07/2024 20240724u52704921000139		Número da Nota 00372208 Data e Hora de Emissão 18/07/2024 17:42:31 Código de Verificação GF2J-K1LM																										
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 52.704.921/0001-39 Inscrição Municipal: 9.502.047-0 Nome/Razão Social: SIMPRO PUBLICACOES E TELEPROCESSAMENTO LTDA Endereço: R TIBIRI 120 - JARDIM SAO PAULO - CEP: 02043-070 Município: São Paulo UF: SP																												
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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@amparo.ahbb.org.br																												
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----																												
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTACAO DE SERVICOS EM TELEPROCESSAMENTO SISTEMA VIDEOFARMA Vencimento: 01/08/2024 Período: 01/07/2024 a 31/07/2024 Valor Total da Nota Fiscal: R\$ 577,40 Valor da Retenção Lei:13137/2015 (PIS/COFINS/CSLL) = R\$ 26,84 Valor Líquido a pagar = R\$ 550,56 <table border="1" data-bbox="480 846 1219 1207"><tr><td colspan="2">CONVÊNIO Nº</td><td colspan="3">004/2024</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/AIH</td><td></td><td>01/08/24</td><td>343625</td><td>550,56</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>				CONVÊNIO Nº		004/2024			Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH		01/08/24	343625	550,56	FMS/Prefeitura					Rec. Próprias				
CONVÊNIO Nº		004/2024																										
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																								
MAC/AIH		01/08/24	343625	550,56																								
FMS/Prefeitura																												
Rec. Próprias																												
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 577,40																												
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																								
-	-	5,77	17,32	3,76																								
Código do Serviço 03093 - Análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações																												
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)																								
0,00	577,40	5,00%	28,87	0,00																								
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte																									
-		-	R\$ 101,39 (17,56%) / 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 400796 Série SERIE, emitido em 18/07/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2024;																												

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090734883514854415951230000397950000514800

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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 80.103

DATA DE VENCIMENTO 01/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.148,00

VALOR COBRADO 5.148,00

NR.AUTENTICACAO 2.6BB.DEC.6F6.2F0.6D8

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 014/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		01/08/24	373605	5148,00
PMS/Preçatura				
Rec. Próprios				

DANTE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
SAÍDA
Nº 748.835 FL.1/1
SÉRIE 4



Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-2407-05.389.365/0001-73-55-004-000.748.835-164.692.786-5

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

04/07/2024 17:59:24

EMISSION
04/07/2024

TOTAL I	
VALOR T	

IDO (KG)



ALQ. IPI	QIDF
4 2412	
4 2410	

[illegible]

RESERVADO AO FISCO

60

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300279617179697960000159904

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 80.104

NOSSO NUMERO 31367730000279617

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 02/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.599,04

VALOR COBRADO 1.599,04

=====

NR.AUTENTICACAO 4.69E.159.882.BA0.53B

=====

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

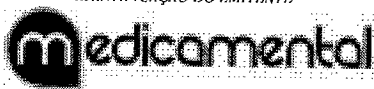
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO Nº 02/08/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto/AIH		01/08/24	37360	1.599,04
FMS/Precatória				
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. 000.079.875
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3324 0731 3782 8800 0409 5500 1000 0798 7511 4793 8785

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

233240061437392 - 05/07/2024 13:37:33

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

05/07/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

05/07/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:37:00

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. 02/08/2024
Valor R\$ 1.599,04

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
1.599,04	191,88	0,00	0,00	0,00	0,00	1.599,04
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	1.599,04

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

19

Volumes

169,330

169,330

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	Ad. IPI
38420	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0.9% FR 500 ML/FARMARIN O+ Lote: G026624A Qt: 192 Val: 08/05/26 Lote: G029024C Qt: 112 Val: 11/05/26	30049099	000	6108	UN	304	5,2600	1.599,04	1.599,04	191,88			12,00	

CONVÊNIO Nº 0214/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM		01/08/24	312605	1599,04

RESERVADO AO FISCO

Rec. Própria

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 353323043

ENTREGAR SEGUNDA-FEIRA

PD: 14793441 FICHAS 1/1 19 VOLUME(S)

PEDIDO DE COMPRA: PDC#353323043#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\$ 215,07 Estadual: R\$ 287,83 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\$ 95,95

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

LANÇADO FARMÁCIA



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02, SN

CENTRO - 27175-000

PIRAÍ - RJ (16) 3505-4900

Email: contato@medicamental.com.br

Representação Gráfica de CC-e
(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 1101103324073137828800040955001000079875114793878501

Criado em : 16/07/2024 12:47:55

Protocolo: 233240074265215 - Registrado em: 16/07/2024 12:47:55

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal. A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

Nota Fiscal: 000.079.875 - Série: 001



3324 0731 3782 8800 0409 5500 1000 0798 7511 4793 8785

4 Carta de Correção e disciplinada pelo parágrafo 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: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

ORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

INCLUSÃO DADOS ADICIONAIS: Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil?

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal. A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

4229704202000582165081213822152369796000048382

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 80.105

DATA DE VENCIMENTO 02/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 483,82

VALOR COBRADO 483,82

NR. AUTENTICACAO 9.3E5.D34.9DE.E10.106

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 024/02024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		01/08/24	373605	483,82
FMS/Prebitura				
Rec. Própria				



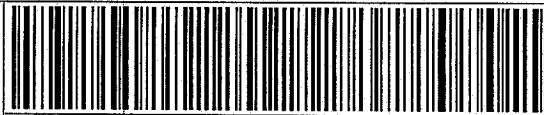
J. L. DAOLIO & CIA LTDA
RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO

AMPARO / SP
CEP: 13900-210
FONE: (19)38072057
E-MAIL: sac@supermercadoaolio.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000107239
SÉRIE I
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
35240743460336000140550010001072391011884185

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
135241543265444 18/07/2024 08:20:04

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

18/07/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/ DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

18/07/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

08:20:04

FATURA/ DUPLICATA

02/08/2024 - R\$ 483,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

399,26

VALOR DO ICMS

39,66

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

483,82

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

483,82

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 ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1007	APRESUNTADO SADIA PEÇA/PED KG	16024900	060	5405	KG	3,538	23,90	84,56					
4152	FILE FRANGO BIFE/STROGNOFF/MOIDA KG	02071300	000	5102	KG	9,984	23,90	238,62	238,62	10,74		4,50	
11228	QJO MUSSARELA AURORA PEÇA/PED KG	04061010	000	5102	KG	4,026	39,90	160,64	160,64	28,92		18,00	

CONVENIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		01/08/24	342605	483,82
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 92516
ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 92516: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:37,18
Valor do ICMS Retido R\$:2,44
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



09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379240100900000088551100151220899796000079584
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 80.106
DATA DE VENCIMENTO 02/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 795,84
VALOR COBRADO 795,84
=====

NR.AUTENTICACAO A.659.57E.0C5.CD4.AF5
=====

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° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		01/08/24	37.3605	795,84
Fluxo/Procedimento				
Rec. Próprios				



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.126.841
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1268 4110 2417 0174

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

135241438391793 - 05/07/2024 16:50:30

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

05/07/2024

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. 02/08/2024
Valor R\$ 795,84

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
464,24	55,71	0,00	0,00	0,00	0,00	795,84
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	795,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS 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

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

57,200

PESO LÍQUIDO

57,200

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
48236	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML CX C/ 48 FR FRESSENIUS S+ PMC: 9.19 Lote: 74TE2229 Qt: 192 Fab: 27/05/24 Val: 27/04/26 FCL:07B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61856F	30049099	520	5102	FR	192	4,1450	795,84	464,24	55,71			12,00	

CONFERÊNCIA Nº 0214/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIN		01/08/24	333605	795,84
FMS/Prestadora				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO 353323043

PEDIDO DE COMPRA: PDC#353323043#BIONEXO

Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2417017

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

"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 107,04 Estadual: R\$ 95,50 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) RED. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

607

LANÇADO
FARMÁCIA

Impresso em 05/07/2024 às 16:50:32

www.veveb.com.br



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290, SN
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP (16) 3993-9100
Email: vendas@ativahosp.com.br

Representação Gráfica de CC-e (Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 1101103524070427498800013855001000126841102417017401
Criado em : 16/07/2024 08:53:12
Protocolo: 135241522571878 - Registrado em: 16/07/2024 08:53:13

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 45.349.461/0019-31

Nota Fiscal: 000.126.841 - Série: 001



3524 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1268 4110 2417 0174

4 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.

ORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

Adicionar nos dados adicionais informações complementares:

Adicionar nos dados complementares da nf: Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil?

*Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.43
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\$ 2.628,53
DEBITO EM: 01/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080107
AUTENTICACAO SISBB: 6.ADC.5B7.C88.A51.40C

CONVERSAO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN		01/08/24	373605	2628,53
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA
PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - SALA 2
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 000.003.414

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
3524 0751 1150 0100 0112 5500 1000 0034 1419 8691 8021

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 TERCEIROS,

INSCRIÇÃO ESTADUAL
456255202112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241486521125 11/07/2024 12:37:22

CNPJ/CPF
51.115.001/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
11/07/2024

ENDEREÇO
ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
11/07/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

FONE/FAX
(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
12:36:53

FATURA/DUPPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/3414-001	01/08/2024	2.628,53						

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	2.628,53

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	2.628,53

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente-CIF				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21	CAIXA		21	0,00	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	ALÍQUOTAS IPI
07.03.002	DISCO ABRASIVO LAVADORA DE PISO 350 VERDE	68053090	0102	5102	un	3,0000	35,01	105,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02.02.002	ALCOOL SPRAY 70% - 600 ML CX COM 3 UND	38089429	0102	5102	cx	10,0000	122,03	1.220,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02.02.004	SABONETE ANTISSEPTICO COM TRICLOSAN ESPUMA - 600 ML CX COM 3 UNIDADES	34013000	0500	5405	cx	10,0000	130,32	1.303,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

02/07/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		01/08/24	33608	2628,53
MAC/AIH				
PAR/Preçatura				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 45412/45411/TERMO.DO CONVENIO 014/2024/PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP;DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI; MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DOS ARTIGOS 313E E 313K DO RICMS -

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

ALMOXARIFADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.43
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\$ 3.467,28

DEBITO EM: 01/08/2024

DOCUMENTO: 080108

AUTENTICACAO SISBB: F.B96.CC6.94F.8B6.107

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		01/08/24	373605	3467,28
FMS/Proletaria				
Roc. Própria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE HiGi Sim MADEIRA ESPECIAL 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 000.002.980 SÉRIE 1 FOLHA 01/01		 CHAVE DE ACESSO 3524 0746 9397 3500 0186 5500 1000 0029 8019 0159 1803 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDELA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, VENDA DE MERCADORIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 456241007117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241486506315 11/07/2024 12:35:36 CNPJ/CPF 46.939.735/0001:86	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.43
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\$ 1.288,55
DEBITO EM: 01/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080109
AUTENTICACAO SISBB: 1.589.C17.293.8A3.AF8

Cheque N° 004/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		01/08/24	373605	1.288,55
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

Recebemos de FAMAS PAES E DOCES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 17/07/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.288,55

NF-e
Nº 000.004.659
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 000.004.659
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0762 4933 1700 0164 5500 1000 0046 5910 3501 9050

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
135241534886287 17/07/2024 10:51:19

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
17/07/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA
17/07/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
07:38:15

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 4659 - Valor Original: R\$ 1.288,55 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.288,55

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 01/08/2024

Valor : R\$ 1.288,55

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
1.288,55

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
1.288,55

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
2261

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	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3120	PÃO DE HAMBÚRGUER UNID	19059010	0102	5101	UN	150,00	0,85	0,00	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	222,00	0,55	0,00	122,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	PAO FRANCES INTEGRAL	19059010	0500	5405	UN	100,00	0,55	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0400	5101	UN	1.789,00	0,55	0,00	983,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CUPOM Nº 10/14/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		01/08/2024	323605	1288,55
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos: R\$173.31 federais e R\$171.39 estaduais. FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

FECHAMENTO DE 01/07 A 15/07

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 17/07/2024 10:51:30

Infoluck Sistemas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.43
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: 6627-3 - NOVA CAMPINAS URB CAMPINAS

CONTA: 18.033-5

FAVORECIDO: EVARISTO - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 55.896.516/0001-58

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 01/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080112

AUTENTICACAO SISBB: B.17E.DDB.114.769.395

Convênio nº 004/2024				
Projeto	Chamada nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0108/24	3/3625		6.000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA E
POSTURAS

Código de Verificação
245270460J



Nº Nota

1

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão

30/JUL/2024 - 09:18:16

Competência

07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: EVARISTO - SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 55.896.516/0001-58

Insc. Municipal: 190492828

Insc. Estadual:

Endereço: JOSE GALVAO VAZ CERQUILHO, 244

Complemento: Não Informado

Bairro: JARDIM EMPREL

CEP: 17.284-184

Município: Pederneiras

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: APEVARISTO95@GMAIL.COM

Telefone: null

Site: APEVARISTO95@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA ANA CINTRA, 332

Complemento: Não Informado

Bairro: JARDIM PRIMAVERA

CEP: 13.901-310

Município: AMPARO

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Telefone: (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 Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

NOME DO PROFISSIONAL: ANA PAULA SANCHES EVARISTO - CRM/SP Nº 258821

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO / AG: 6627 / C/C: 18033-6

Convenio nº 02/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		01/08/24	319505	6.000,00
Rec. Próprios				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

Local de Prestação: AMPARO - SP

Local de Incidência: PEDERNEIRAS

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		
Vir Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00	0,00	6.000,00	2,01	120,60	6.000,00

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: <http://pederneiras.obaratec.com.br/>
RECEBEMOS DO(A) EVARISTO - SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES
NA NFS-e

Código de Verificação:

245270460J

Número da Nota:

1

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.43
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

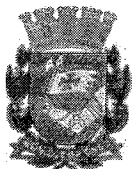
VALOR: R\$ 11.250,00

DEBITO EM: 01/08/2024

DOCUMENTO: 080111

AUTENTICACAO SISBB: 6.5AB.BAC.E8C.C44.CAB

Convenção	0014/2024			
Projeto				Valor R\$
Rec. Estadual	01/08/24	373605		11250,00.
Rec. Próprios				

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 68 Série 1, emitido em 26/07/2024

Número da Nota

00000068

Data e Hora de Emissão

26/07/2024 13:43:42

Código de Verificação

UGX4-CWAU

20240728u51185915000150

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/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: **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****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 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 Bancarios

Banco: 403-Cora Ag: 0001 CC: 4080701-2

Convênio nº		0014/2024		
Projeto	Consequência	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		01/08/24	312605	11.250,00
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.250,00

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 68 Série 1, emitido em 26/07/2024;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

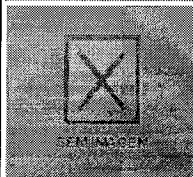
Número da Nota
1

Data de Emissão
26/07/2024

Data e Hora da
Competência
26/07/2024 às 10:17:17

Código de Verificação
3409-2489-5401

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 55.866.770/0001-03 **Cód. Mobiliário** 85812 **Insc. Mun.** 1.299.2885
Nome L FERNANDES SERV. MÉDICOS LTDA
Logradouro RUA-DR RAMALHO FRANCO **Número** 01231
Bairro VILA SANTOS **CEP** 16301-318
Município PENÁPOLIS **UF** SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31
Inscrição Mun.
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro RUA ANA CINTRA
Bairro JARDIM PRIMAVERA
Município AMPARO
Complemento

RG/IE
Cód. Mobiliário 0
Telefone

Número 332
CEP 13901-310
UF SP
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS MEDICOS	2.250,0000	1,00	0,00	2.250,00

Valor Total dos Serviços - R\$2.250,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A 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: LAURA FERNANDES DA CUNHA CARVALHO CRM/SP Nº259185

BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGENCIA:2785
CONTA:1895-2
PIX:55866770000103

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPÍ (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.250,00

Item da Lista

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Fora do Município

Local de Prestação

AMPARO - SP

Aliquota (%)

2,1700

Base de Cálculo (R\$)

2.250,00

Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vir. Total Retido (R\$)

0,00

Vir. do ISS (R\$)

48,83

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	01108/24	343605	Valor R\$	2250,00
Rec. Estadual				
Rec. Federais				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.43
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: 2785-5 - PROMISSAO
CONTA: 1.895-2

FAVORECIDO: L FERNANDES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.866.770/0001-03
VALOR: R\$ 2.250,00
DEBITO EM: 01/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080113
AUTENTICACAO SISBB: 1.7A7.6DD.A9A.351.7B6

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		01/08/24	373605	2250,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.43
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: 851.875-0

FAVORECIDO: POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIA

CPF/CNPJ: 24.788.813/0001-56

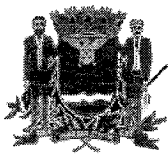
VALOR: R\$ 3.516,18

DEBITO EM: 01/08/2024

DOCUMENTO: 080115

AUTENTICACAO SISBB: 2.7FA.CCC.67D.B1E.EAB

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		01/08/24	373605	3516,18
FMS/Prebitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

217/NFS-e



Número / Série	217 / NFS-e	Emissão	30/07/2024 15:56:00	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	30/07/2024	Código de verificação	AKD6.676B.G8YH.V639	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIALIDADES LTDA

CPF / CNPJ: 24.788.813/0001-56

Reg.: Simples

Endereço: R. PRUDENTE DE MORAES, 286 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900270

Telefone: 38083053

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 022250

Cod. Mob.: 022250

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: POLISAUDE

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. (3,31 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Referente a prestação de serviço: Exames complementares e 283 vidas (medicina do trabalho). "Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar e Beneficente do Brasil"	R\$ 3.516,18	1,00	R\$ 3.516,18

Observações

Valor aprox dos tributos. Nacionais R\$ 497,98 (13.45 %), estaduais R\$ 0,00 (0.00 %) e municipais R\$ 99,60 (2.69 %) Fonte: IBPT.

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 (%)
3.516,18	116,39	0,00	3.516,18	3,31 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 3.516,18

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIALIDADES LTDA

Recebi(emos) de POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIALIDADES LTDA, os serviços constantes da nota fiscal nº 217, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/AKD6.676B.G8YH.V639>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
014/2024			01/08/2024	313605	3516,18
MAC/AH					
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprios					

01/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:06:47
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 01/08/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 152,19
***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO E.AE6.946.83F.945.828

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATH		01/08/24	373605	152,19
F 23/Prestitura				
Rec. Próprios				

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 000.013.790
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0137 9010 1111 1479

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
135241415059118 03/07/2024 09:39:01

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
03/07/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 13790 - Valor Original: R\$ 152,19 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 152,19

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 02/08/2024
Valor R\$ 152,19

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	45,44 (29,86 %)	152,19
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	152,19

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	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,98 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	5,00	3,80	0,00	19,00	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
00200	ALHO DESCASCADO UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	29,00	0,00	29,00	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
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
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
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 12,35 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	4,62	8,50	0,00	39,27	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
00118	PIMENTAO VERDE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,62 (31,45 % FONTE IBPT)	07096000	0400	5102	KG	0,52	9,90	0,00	5,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,65 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,80	0,00	11,60	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\$ 45,44 (29,86 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIN		01/08/24	313605	150/19
FMS/Prefeitura				
Pr. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.43
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: 8774-2 - SP/7 DE ABRIL REPUBLICA
CONTA: 99.736-8

FAVORECIDO: VALVOLANDIA COMERCIO DE PILHAS E BA
CPF/CNPJ: 46.203.561/0001-99
VALOR: R\$ 392,00
DEBITO EM: 01/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080110
AUTENTICACAO SISBB: 7.561.407.AA9.64A.21A

CONVÉIO Nº 02/9/2024				
Projeto	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto		01/08/24	373605	392,02
M. C/AIH				
M. C/Prefeitura				
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE VALVOLANDIA COMERCIO DE PILHAS E BATERIAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		N: 000.004.648 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 VALVOLANDIA COMERCIO DE PILHAS E BATERIAS LTDA R AURORA, 291, 9 ANDAR SALA 97, SANTA EFIGÊNIA, SAO PAULO, SP - CEP: 01209-001 Fone/fax: 01132240066	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 Entrada 1 Saída N: 000.004.648 SÉRIE: 0 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 0846 2035 6100 0199 5500 0000 0046 4812 4107 8811 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 DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13524166195003 - 01/08/2024 16:14:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 134980737119	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ 46.203.561/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901310
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	DATA DA EMISSÃO 01/08/2024 16:14:21
FONE/FAX 0551633748438		EMAIL controladoria@ahbb.org.br
		DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/08/2024 16:19:00

FATURA
Forma de Pag.: DEPOSITO EM CONTA, Num.: 4648, V. Orig.: 392,00, V. Liq.: 392,00

DUPLICATAS		
NUMERO 4648.a	VENCIMENTO 01/08/2024	VALOR 392,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
B.C. ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR DO FCP 0,00	B.C. ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	V. FCP ST 0,00	V. PIS 0,00	VALOR PRODUTOS 392,00
FRETE 0,00	SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	ICMS DESONERADO 0,00	V. COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 392,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - Contratação por conta do Destinatário		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
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
122.3	BAT 12V 2,3AH CSP POWER SELADA	85072010	02	5102	PC	4	98,00	392,00					

CÁLCULO DO ISSQN																								
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN																					
<table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>PAC/AIH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>PAS/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 n°	Data	Conta n°	Valor R\$	PAC/AIH					PAS/Prefeitura					Rec. Próprios				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																				
PAC/AIH																								
PAS/Prefeitura																								
Rec. Próprios																								

DADOS ADICIONAIS																								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES N/PEDIDO: 14305 FATURA 1: NUMERO: 4648.A VENCIMENTO: 01/08/2024 VALOR: 392,00 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIO- NAL ISENTO DE ICMS, , PRAZO - IMEDIATOFRETE FOB VAL APRO- X DOS TRIB R\$ 62,41 (15,92%) FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.CO- M.BR																								
RESERVADO AO FISCO Nº: 014/2024																								
<table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>PAC/AIH</td><td></td><td>01/08/24</td><td>33605</td><td>392,00</td></tr><tr><td>PAS/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 n°	Data	Conta n°	Valor R\$	PAC/AIH		01/08/24	33605	392,00	PAS/Prefeitura					Rec. Próprios				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																				
PAC/AIH		01/08/24	33605	392,00																				
PAS/Prefeitura																								
Rec. Próprios																								

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.43
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: 851.875-0

FAVORECIDO: POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIA

CPF/CNPJ: 24.788.813/0001-56

VALOR: R\$ 3.771,14

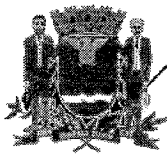
DEBITO EM: 01/08/2024

DOCUMENTO: 080114

AUTENTICACAO SISBB: E.043.5FE.C17.11B.660

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				

CONVENIO N° 0914/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIE		01/08/24	373605	3771,14
FMS/Prebitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

218/NFS-e



Número / Série	218 / NFS-e	Emissão	30/07/2024 16:08:40	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	30/07/2024	Código de verificação	2EQZ.OJMJ.FDUX.7PEL	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIALIDADES LTDA

CPF / CNPJ: 24.788.813/0001-56

Reg.: Simples

Endereço: R. PRUDENTE DE MORAES, 286 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900270

Telefone: 38083053

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 022250

Cod. Mob.: 022250

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: POLISAUDE

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. (3,31 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Referente a prestação de serviço: Exames complementares e 283 vidas (medicina do trabalho). "Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil".	R\$ 3.771,14	1,00	R\$ 3.771,14

Observações

Valor aprox dos tributos. Nacionais R\$ 497,98 (13.45 %), estaduais R\$ 0,00 (0.00 %) e municipais R\$ 99,60 (2.69 %) Fonte: IBPT.

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 (%)
3.771,14	124,82	0,00	3.771,14	3,31 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 3.771,14
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIALIDADES LTDA

Recebi(emos) de POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIALIDADES LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 218, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2EQZ.OJMJ.FDUX.7PEL>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		01/08/24	313605	3771,14
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

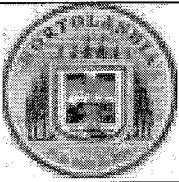
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7701-1 - HORTOLANDIA JARDIM ROSOLEM
CONTA: 21.913-6

FAVORECIDO: ADAPS COMERCIO, MANUTENCAO E LOCACA
CPF/CNPJ: 12.668.971/0001-93
VALOR: R\$ 1.050,00
DEBITO EM: 01/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080116
AUTENTICACAO SISBB: 6.BDE.94E.408.5C0.E15

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		01/08/24	373605	1050,00
FMS/Problemas				
Rec. Próprios				

		MUNICIPIO DE HORTOLANDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 8426																																			
Data e Hora da Emissão		30/07/2024 19:36:39		Competência		1/7/2024		Código de Verificação		PXCUIFTVE																															
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		8323		Local da Prestação		HORTOLANDIA - SP																															
Dados do Prestador de Serviços																																									
		Razão Social/Nome		ADAPS COMERCIO, MANUTENCAO E LOCACAO DE GERADORES, MAQUINAS E PLACAS DE ENERGIA																																					
		Nome Fantasia																																							
		CNPJ/CPF		12.668.971/0001-93		Inscrição Municipal		18165		Município		HORTOLANDIA - SP																													
		Endereço e Cep		RUA DAS ROSAS ,117 - JARDIM MALTA CEP: 13185-095																																					
		Complemento:				Telefone:		(19)3384-3733		e-mail:		walter@wkg.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:				e-mail:																																	
Discriminação dos Serviços																																									
MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO MOTOR GERADOR COMPETÊNCIA: JUNHO/2024																																									
"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil" PGTO VIA TED ITAU AG 7701 C/C 21913-6 PRÓPRIO FAVORECIDO Ou PIX CNPJ 12668971000193																																									
<table><tr><td colspan="2">CONVÊNIO Nº</td><td colspan="2">0014/2024</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td colspan="2">Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td>01/08/24</td><td>313605</td><td colspan="2">1.050,00</td></tr><tr><td>FMS/Proletaria</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Rec. Próprias</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr></table>												CONVÊNIO Nº		0014/2024				Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$		MAC/AM		01/08/24	313605	1.050,00		FMS/Proletaria						Rec. Próprias					
CONVÊNIO Nº		0014/2024																																							
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																					
MAC/AM		01/08/24	313605	1.050,00																																					
FMS/Proletaria																																									
Rec. Próprias																																									
Código do Serviço / Atividade																																									
14.01 / 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manute																																									
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\$		1.050,00		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município																																			
(-) Desconto Incondicionado				Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		1.050,00																																	
(-) Desconto Condicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei																																			
(-) Retenções Federais		0,00		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado																																			
Outras Retenções				0-Nenhum		Base de Cálculo		1.050,00																																	
(-) ISS Retido		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		4,12																																	
				1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não																																	
(-) Valor Líquido R\$		1.050,00		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, Hortolandia.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.																																							

02/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:10:26
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 02/08/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 2.172,12
***** 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 C.608.F21.B00.79E.943

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		02/08/24	373605	2172,12
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



Unidade: FILIAL VINHEDO
Endereço R IRACEMA LUCAS 255
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO S
Cidade: VINHEDO Uf: SP
CEP: 13288-172 Fone 08007099000

Nota de Débito 0095523197

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0213-03	17.06.2024
Inscrição Estadual	
7141214601	

Destinatário

Nome Razão Social		CNPJ/CPF	
Santa Casa Anna Cintra		43.464.197/0001-22	
Endereço	Bairro	CEP	
RUA ANA CINTRA 332	JARDIM	13901-901	
Município	FONE/FAX	UF	Inscrição Estadual
AMPARO	1938088720	SP	

Dados do Documento

Moeda

BRL

Valor Total da Nota 2.172,12

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		02/08/2024	343605	2172,12
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

- SE VOCE NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DE EQUIPAMENTO, INSTRUÇÃO DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NÓS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO.

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

Informações Adicionais

Referência Anterior

Cond. Pagto D028 028 Dias Data Líquida Vencimento 15.07.2024
Centro 2312
Tipo da OV ZVLO Motivo Y16 - Locação mensal
Cliente Recebedor 0010085375 Santa Casa Anna Cintra - RUA ANA CINTRA - 332

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

Data

Assinatura

Nome Legível

Nota Débito

0095523197



Unidade: FILIAL VINHEDO
Endereço R IRACEMA LUCAS 255
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO S
Cidade: VINHEDO Uf: SP
CEP: 13288-172 Fone 08007099000

Nota de Débito 0095523197

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0213-03	17.06.2024
Inscrição Estadual	
7141214601	

Destinatário

Nome Razão Social		CNPJ/CPF	
Santa Casa Anna Cintra		43.464.197/0001-22	
Endereço	Bairro	CEP	
RUA ANA CINTRA 332	JARDIM	13901-901	
Município	FONE/FAX	UF	Inscrição Estadual
AMPARO	1938088720	SP	

Dados do Documento

Moeda

BRL

Código	Descrição	Qtde Un.	Vlr Unit.	Vlr Total
85000555	Locação Recipiente Criog 02	1 CDA	610,4700	610,47
85000558	Locação Cilindro PAT -	3 CDA	35,8667	107,60
85000558	Locação Cilindro PAT -	2 CDA	35,8700	71,74
85000558	Locação Cilindro PAT -	1 CDA	35,8700	35,87
85000558	Locação Cilindro PAT -	18 CDA	35,8678	645,62
85000558	Locação Cilindro PAT -	9 CDA	35,8678	322,81
85004171	UNID REMOTA TELEMETRIA LOC NETVMI RT16S	1 CDA	378,0100	378,01

02/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:34:42
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 02/08/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.002.397
VALOR TOTAL 45.040,86
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S CASA ANNA CINTRA
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 2.397-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO B.C50.CB7.155.ED1.49D

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		02/08/24	373605	45040,86
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

48/NFS-e



Número / Série	48 / NFS-e	Emissão	02/08/2024 13:42:54	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter
Prest. do Serviço	02/08/2024	Código de verificação	1DB9.58GW.L525.4N3B	Exigibilidade	munidade	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\$ 45.040,86	1,00	R\$ 45.040,86

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 (%)
45.040,86	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 45.040,86
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 48, série NFS-e; conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1DB9.58GW.L525.4N3B>

Data: / /

Assinatura:

EMISSÃO Nº 0034/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AIH		02/08/24	343625	45040,86
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.43
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\$ 62.000,00
DEBITO EM: 02/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080201
AUTENTICACAO SISBB: 0.A6A.6CC.42E.7EA.6B0

0014/6004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		02/08/24	373605	62.000,00
FMS/Proclatura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.43
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: 02/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080202
AUTENTICACAO SISBB: F.392.7DA.5C7.DF0.4DE

CONVENIO N° 0014/2024					
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor	R\$
MAC/AIH		02/08/24	373605	26.000,00	
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprias					



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240801u42160334000172

Número da Nota
0000234

Data e Hora de Emissão
01/08/2024 11:32:51

Código de Verificação
VP11-UEBU

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72**
Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**
Município: **São Paulo**
Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**
Endereço: **Rua RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo**
Inscrição Municipal: **----**
UF: **SP** E-mail: **----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
servicos de engenharia clinica
Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
PERIODO jul/24

CONVENIO Nº **0214/2024**

Projeto	Ass. e nº	Data	Conta nº	Valor R.
MAC/AIH		01/08/24	312605	26.000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

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;

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
 =====
 ITAU UNIBANCO S.A.

34191099664893696293480429060009497960000075219

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 80.203

DATA DE VENCIMENTO	02/08/2024
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	02/08/2024
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	752,19
--------------------	--------

VALOR COBRADO	752,19
----------------------	---------------

NR.AUTENTICACAO B.017.0B9.AB5.167.D69

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.

CONF. N°		Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
02/02/04				02/02/04	313605	452,15
MAC/AIH						
FMS/Prefeitura						
Rec. Próprios						

RECEBEMOS DE COMPANHIA ULTRAGAZ S A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.

DATA DE RECEBIMENTOASSINATURA RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.325
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 000.004.325
Série 76
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0761 6021 9901 9484 5507 6000 0043 2510 2419 0646
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
135241613174376 - 26/07/2024 14:00:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
513007217113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ / CPF
43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO
26/07/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO
CENTRO

CEP
13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA
26/07/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
2:00:03 PM

FATURAS

Número: 001
Venc.: 02/08/2024
Valor: 752,19

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00		0,00	752,19
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	752,19			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
COMPANHIA ULTRAGAZ SA

FRETE POR CONTA
(3) Proprio/Remet

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
61.602.199/0194-84

ENDEREÇO
AV ERNESTO IGEL

MUNICÍPIO
PAULÍNIA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
513007217113

QUANTIDADE
89

ESPÉCIE
QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO
1

PESO BRUTO
89,00

PESO LÍQUIDO
89,00

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
0120014	ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2.1, GPL/GLP GRANEL	27111910	061	5656	KG	89	8,4516	752,19	0,00	0,00	0,00

COMPROVANTE Nº 0001234567				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		02/08/2024	313600	752,19
FMS/Prestitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3342211/99
Coletor: 4ac6db8ac9058a7c
Cod.Cliente: 03.4107749.8171009
CONDICAO: 07 DD
BOLETO(S): [96489369]
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: 89,00/Valor ICMS Monofasico: 125,84. 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
Email destinatário: financeiro@scannacintra.com.br

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.44
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: 05/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080501
AUTENTICACAO SISBB: 1.B55.205.55F.04C.F07

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	440,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 329
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 329
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
3524072517701300016155001000003291292591517

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
135241628020516 29/07/2024 10:02:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

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
29/07/2024

ENDEREÇO
Rua Ana Cintra 332

BAIRRO
Jardim Primavera

CEP
13.901-310

DATA SAÍDA
29/07/2024

MUNICÍPIO
Amparo

UF
SP

HORA SAÍDA
10:01:00

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

CÓDIGO ANT
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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	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

CONTABILIZAÇÃO

Projeto	Chamada nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/AN		05/08/24	34565	440,00
FMS/Prestação				
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: 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\$ 92,00 federais
R\$ 118,80 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1

RESERVADO AO FISCO

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SAFRA S.A.

4229713500000201760950001113092949799000057500

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 80.502

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 575,00

VALOR COBRADO 575,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.4A7.BCB.9D9.95F.81A

=====

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° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	37360	175,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				


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

Nº: 000556494

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1


CHAVE DE ACESSO:

3124 0700 8749 2900 0140 5500 1000 5564 9413 2016 0376

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
131246067958807 15/07/24 08:32:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

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

15/07/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTR/SAÍDA

15/07/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1133748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA

08:31:53

FATURA / DUPLICATA

001 05/08/2024 575.00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

575,00

VALOR DO I.C.M.S.

23,00

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S.
SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

575,00

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

575,00

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
ESPÉCIE

2 VOLUME(S)

MARCA
NÚMERO

588383

PESO BRUTO

5,950 Kg

PESO LÍQUIDO

5,950 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS
CODIGO NCM

01784600

9018.32.19

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

AGULHA 20 X 5,5 DESC C/DISP SEG -

20230917/FAB.17/09/23/VAL.18/09/28 C/ 100 UN

CX UN
CFOP

1 6108

500 200

QUANTIDADE

25

CV

VALOR UNITÁRIO

23,000000

% DESC

0,00%

0,00

VALOR LÍQUIDO

575,00

VALOR BRUTO

575,00

575,00

BC ICMS ST

0,00

0,00

VALOR ICMS

23,00

0,00

VALOR IPI

0,00

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

4,00

0,00

CONVENIO Nº		Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº				
LAC/AIN					
Rec. Próprios					

Handwritten notes: 05/08/2024, 313651, 575,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO

TERMO DO CONVENIO: 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP #ENDEREÇO DE ENTREGA R. ANNA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO - SP 13901-310 HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA

Aliq. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP

Pedido: 588383

Volume M3: 0,055250

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 FRAGEIS E TERMOLABELS

Valor ICMS UF Destino R\$: 53,48

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO FARMÁCIA

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090171153600101375979174497990000071324
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 80.503
NOSSO NUMERO 17115360001375979
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 713,24
VALOR COBRADO 713,24
=====

NR.AUTENTICACAO 3.8F4.2E9.21D.632.078
=====

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 00142224				
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	713,24
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

Identificação do emitente

RioclarenseCOMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935223800

DANTE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1889680 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0767 7291 7800 0491 5500 1001 8896 8011 5070 2168

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

135241462286403 08/07/2024 20:20:11

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

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

MUNICÍPIO

GARÇA

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/07/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/07/2024

HORA DE SAÍDA

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1889680/1	05/08/2024	713,24						

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	
713,24		85,59	0,00		0,00	713,24	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00	0,00		0,00	713,24	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00991

PESO BRUTO

2,364

PESO LÍQUIDO

2,364

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00991

PESO BRUTO

2,364

PESO LÍQUIDO

2,364

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00991

PESO BRUTO

2,364

PESO LÍQUIDO

2,364

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00991

PESO BRUTO

2,364

PESO LÍQUIDO

2,364

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00991

PESO BRUTO

2,364

PESO LÍQUIDO

2,364

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00991

PESO BRUTO

2,364

PESO LÍQUIDO

2,364

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00991

PESO BRUTO

2,364

PESO LÍQUIDO

2,364

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00991

PESO BRUTO

2,364

PESO LÍQUIDO

2,364

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00991

PESO BRUTO

2,364

PESO LÍQUIDO

2,364

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00991

PESO BRUTO

2,364

PESO LÍQUIDO

2,364

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00991

PESO BRUTO

2,364

PESO LÍQUIDO

2,364

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00991

PESO BRUTO

2,364

PESO LÍQUIDO

2,364

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00991

PESO BRUTO

2,364

PESO LÍQUIDO

2,364

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00991

PESO BRUTO

NF-e
Nº 001418532
SÉRIE 1
EMPRESA 001009
000006609226



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
RDD DF 290, SN
Complemento: LT 14 GL 2 AR 5 67
SANTA MARIA CEP: 72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-SALDA
N. 001418532
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 0712 4201 6400 0904 5500 1001 4185 3212 4123 6251
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SFEAZ Autorizada



TICKET

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A MAO CONTRIBUINTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
807010514114

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
253240011950735 08/07/2024 20:35:12-03:00
CNPJ
12.420.164/0009-04

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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/DESTINON 807010514114

RESERVADO AO FISCO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VL.R TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.R ICMS	VL.R ICMS ST %ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
-----------	------------	--------	-----	------	----	--------	------------	------------	---------	------------	-----------	--------------------	----------	--------	------------	----------	---------

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
53 - DISTRITO FEDERAL	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
53240712420164000904550010014185321241236251	ID1101105324071242016400090455001001418532124123625101
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
12.420.164/0009-04	18/07/2024 às 10:16:04-03:00

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
CONSIDERAR A SEGUINTE INFORMACAO FALTANTE TERMO DE CONVENIO N0142024 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	253240014016959	18/07/2024 às 10:16:13-03:00

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.

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000011743022000241707497990000080760

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 80.504
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 807,60
VALOR COBRADO 807,60
=====

NR.AUTENTICACAO A.445.2FE.80F.53A.056
=====

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° 0514/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEM		05/08/24	373605	807,60
ad/Prefeitura				
Rec. Próprios				

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000011746355000241707897990000171783

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 80.506
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.717,83
VALOR COBRADO 1.717,83
=====

NR.AUTENTICACAO 9.CC2.BDE.DBC.3F5.C86
=====

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 0040204				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		05/08/24	34365	1717,83
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Identificação do emittente
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
1-SAÍDA
N. 001514767
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5147 6719 6424 4858
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
135241462811849 08/07/2024 21:50:20-03:00
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. CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 DT. EMISS. 08/07/2024

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001) BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS CEP: 17402-064 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

MUNICÍPIO: GARÇA UF: SP FONE/FAX: 01836591243 OS/ENTREGA: CEP: 17402-064

001 04/08/2024 1.777,83 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.380,15 VALOR DO ICMS 248,43 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.777,83

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 1.777,83

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGÍSTICA 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 2 ESPECIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 6,0000 PESO LÍQUIDO 6,0000

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.VA.LID. D.FABR.

029589 TRAMADOL (A2) 10 30049039 520 5102 CX 8,0000 69,060000 552,48 214,80 0,00 38,66 0,00 18,00% 0,00% 8 9069550 07/03/2026 07/03/2024

998283 MP 2ML - TEUTO SUCCITRAT 100MG 30049099 000 5102 CX 5,0000 233,070000 1.165,35 1.165,35 0,00 209,77 0,00 18,00% 0,00% 5 24021220 28/02/2026 19/02/2024

CX 10 FRA 10ML - BLAU FARMACEUTI CA VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000596 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F PEDIDO: AAAYZH REP.: 012082 RESERVADO AO FISCO

ENDERECO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP Nº da OS 600003510216 (P) Volumes 1 600003510218 (P) Total 2

128/94 - Produto(s): 029589 Nosso Pedido: AAAYZH: A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam



NF-e
Nº 001514767
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006609595

mafra

Identificação do emitente
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
1-SAIDA
N. 001514767
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5147 6719 6424 4858
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

TICKET



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241462811849 08/07/2024 21:50:20-03:00
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.vivo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único,
RDC 430/2020).

CONTÉUDO N°	Cheque n°	Data	Cópia n°	Valor R\$
Projeto				
MAC/AN				
PMS/Prestim				
Rec. Próprios				

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

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600101375990171497990000131128

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 80.505

NOSSO NUMERO 17115360001375990

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.311,28

VALOR COBRADO 1.311,28

=====

NR.AUTENTICACAO 7.31E.62F.27D.164.0BA

=====

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/AH		05/08/24	373605	1311,28
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

Carta de Correção

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

Chave de Acesso	Id do Evento
35240712420164000157550010015147671964244858	ID1101103524071242016400015755001001514767196424485801
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
12.420.164/0001-57	18/07/2024 às 10:15:02-03:00

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
CONSIDERAR A SEGUINTE INFORMACAO FALTANTE TERMO DE CONVENIO N0142024 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	135241544595978	18/07/2024 às 10:15:12-03:00

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.

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083004068452124007710007197990000272249

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 80.507
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.722,49
VALOR COBRADO 2.722,49
=====

NR.AUTENTICACAO F.64D.6C3.773.8BB.4AF
=====

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	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	2722,49
FMS/Probitura				
Rec. Próprias				

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 181.906

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240708231734000193550000001819061002036829

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

135241463791758

09/07/2024 01:25

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

08/07/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

08/07/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 181.906/ 1 Valor: 2.722,49 Vencdo. 05/08/2024

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
2.722,49	339,91	0,00	0,00	2.722,49
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
				2.722,49

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	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
3	CAIXAS			12,900	12,900

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
571599	ATRACURIO 10MG/ML SOL INJ 2,5ML CX C/25 AMP + DIL "GENÉRICO" FRESENIUS/NOVAFARMA Lote: 78TA0345 Val. 15/07/2025	30049069	000	5102	CX	12,00 300	123,250000	1.479,00	1.479,00	177,48		12,0	
48525	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML C/25 "GENÉRICO" (C1) CRISTALIA Lote: 50012263 Val. 25/03/2026	30049069	000	5102	CX	4,00 100	241,820000	967,28	967,28	116,07		12,0	
27551	MUCOPOLISSACARIDEO 5MG/G 40G "TOPCOID" UNIAO QUIMICA Lote: 2413193 Val. 30/04/2027	30049099	000	5102	TB	2,00 2	15,300000	30,60	30,60	5,51		18,0	
568766	LIDOCAINA 2% S/ VASO 5ML USO PARENT CX C/100 AMP "HYPOCAINA" HYPOFARMA Lote: 24010542 Val. 31/01/2026	30039053	000	5102	CX	1,00 100	108,000000	108,00	108,00	19,44		18,0	
574657	DIPIRONA 500MG+PROMETAZINA 5MG+ADIFE 10MG CMP C/24 "LISADOR" HYPERA/FARMASA Lote: B23M0138 Val. 24/11/2025	30049099	000	5102	CX	5,00 120	9,000000	45,00	45,00	8,10		18,0	
573356	NEOSTIGMINE 0,5MG/ML 1ML CX C/3 AP "GENÉRICO" BLAU	30049099	000	5102	CX	17,00 51	2,850000	48,45	48,45	5,81		12,0	

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 181.906

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240708231734000193550000001819061002036829

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

135241463791758

09/07/2024 01:25

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

	Lote : 24041183	Val. 30/04/2026					17,00							
570551	RIVAROXABANA 10MG CP REV CX C/30 CMP "VYNAXA" EMS Lote : 4D5867	Val. 30/04/2026	30049079	000	5102	CX	4,00 4,00	9,180000	36,72	36,72	6,61		18,0	
568044	CARVEDILOL 12,5MG CX C/30 CMP "GENÉRICO" EMS Lote : 3J6296	Val. 30/03/2025	30049069	000	5102	CX	4,00 4,00	1,860000	7,44	7,44	0,89		12,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332 CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CONVÊNIO N° 004/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	313605	242219
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA:

- Não aceitamos reclamações posteriores;
- Favor conferir todos os itens.
- Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento de transportadora e no verso do canhoto.
- Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega.
- Colocar data e hora no recebimento e canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte.

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.206.303

Reservado ao FISCO

722

**LANÇADO
FARMÁCIA**

PEDIDO 353426791.1

TERM. DO CONVÊNIO 014/2024. PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.
=====

75691312250117389760200104250014497980000022500
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 80.508
DATA DE VENCIMENTO 04/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 225,00
VALOR COBRADO 225,00
=====

NR.AUTENTICACAO D.112.5BC.97C.4E7.41A
=====

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				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	37.360	225,00
FMS/Proletura				
Rec. Próprias				

 <i>Sabor da fazenda no seu prato!</i> 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 29740 SERIE 1 FOLHA 1/1												
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de producao do estabelecimento		CHAVE DE ACESSO 3524.0704.8222.4100.0177.5500.1000.0297.4010.0006.9703		Protocolo de autorização de uso 135241600947019										
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										
ENDEREÇO Rua Ana Cintra, 332, N/D				CEP 13901310										
MUNICÍPIO Amparo				DATA DA EMISSÃO 25/07/2024										
UF SP				DATA DA SAÍDA 25/07/2024										
FONE / FAX				HORA DA SAÍDA 08:23										
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 225,00										
VALOR FRETE 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		VALOR PIS 0,00										
VALOR SEGURO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR ICMS ST 0,00										
VALOR IPI 0,00		VALOR COFINS 0,00		TOTAL DA NOTA 225,00										
FATURA / DUPLICATA														
001 - 04/08/2024 - R\$ 225,00														
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL Laticínios MontSul (1)		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT EPO1239										
ENDEREÇO SITIO REFUGIO DO LEAO		MUNICÍPIO Monte Alegre do Sul		PLACA DO VEIC EPO1239										
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE		UF SP										
MARCA		NUMERAÇÃO		CNPJ 04822241000177										
PESO BRUTO 50,000		PESO LÍQUIDO 50,000		INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113										
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	50,000	4,5000	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	313601	22500
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA DO AO FISCO

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000011754727000241706297990000040857
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 80.509
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 408,57
VALOR COBRADO 408,57
=====

NR.AUTENTICACAO D.DEF.EB0.43B.737.383
=====

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	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	408,57
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A(LDA)
AV: TRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
LONDRIANA/PR
Fone: 554333159400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001143954
SÉRIE 1
FOLHA 07102

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 0712 4201 6400 0238 5500 1001 1439 5416 5263 8247
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SIEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240203385831 09/07/2024 11:16:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054653090

CNPJ
12.420.164/0002-38

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 09/07/2024

ENDERECO: R DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CEP: 17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICIPIO: GARÇA

FONE/FAX: 01836591243

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CEP: 17402-064

MUNICIPIO: GARÇA

UF: SP

FONE/FAX: 01836591243

OBS/ENTREGA:

LOCAL ENTREGA

FATURA

001

05/08/2024

408,57

408,57

408,57

408,57

408,57

408,57

408,57

BASE DE CALCULO DO ICMS

408,57

16,34

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR DO FRETE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015

0-EMENTE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

ENDERECO

RUA OSASCO, 949 GALPAOD

MUNICIPIO

CAJAMA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

18.320.396/0001-10

TRANSPORTADOR/

VOLUMES

TRANSPORTADOS

QUANTIDADE

1

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

COD. PROD

DESCR PROD

NOM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V.UNITARIO

146997

MEOPENEM (GEN)

30042099

200

6108

CX

3.0000

136.190000

1G CX C/10 FRA 2

0ML - NEOQUIMICA

408,57

408,57

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR DO FRETE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015

0-EMENTE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

ENDERECO

RUA OSASCO, 949 GALPAOD

MUNICIPIO

CAJAMA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

18.320.396/0001-10

TRANSPORTADOR/

VOLUMES

TRANSPORTADOS

QUANTIDADE

1

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

COD. PROD

DESCR PROD

NOM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V.UNITARIO

146997

MEOPENEM (GEN)

30042099

200

6108

CX

3.0000

136.190000

1G CX C/10 FRA 2

0ML - NEOQUIMICA

408,57

408,57

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR DO FRETE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015

0-EMENTE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

ENDERECO

RUA OSASCO, 949 GALPAOD

MUNICIPIO

CAJAMA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

18.320.396/0001-10

TRANSPORTADOR/

VOLUMES

TRANSPORTADOS

QUANTIDADE

1

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

COD. PROD

DESCR PROD

NOM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V.UNITARIO

146997

MEOPENEM (GEN)

30042099

200

6108

CX

3.0000

136.190000

1G CX C/10 FRA 2

0ML - NEOQUIMICA

408,57

408,57

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR DO FRETE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015

0-EMENTE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

ENDERECO

RUA OSASCO, 949 GALPAOD

MUNICIPIO

CAJAMA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

18.320.396/0001-10

TRANSPORTADOR/

VOLUMES

TRANSPORTADOS

QUANTIDADE

1

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

COD. PROD

DESCR PROD

NOM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V.UNITARIO

146997

MEOPENEM (GEN)

30042099

200

6108

CX

3.0000

136.190000

1G CX C/10 FRA 2

0ML - NEOQUIMICA

408,57

408,57

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR DO FRETE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015

0-EMENTE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

ENDERECO

RUA OSASCO, 949 GALPAOD

MUNICIPIO

CAJAMA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

18.320.396/0001-10

TRANSPORTADOR/

VOLUMES

TRANSPORTADOS

QUANTIDADE

1

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

COD. PROD

DESCR PROD

NOM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V.UNITARIO

146997

MEOPENEM (GEN)

30042099

200

6108

CX

3.0000

136.190000

1G CX C/10 FRA 2

0ML - NEOQUIMICA

408,57

408,57

0,00

0,00

NF-e

Nº 001143954
SÉRIE 1
EMPRESA 001002
000006610381

TICKET



mafra
distribuidora saúde

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (LDA)
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSIELE CEP: 86072-000
LONDRI/PR
Fone: 554333159400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
N. 001143954
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 0712 4201 6400 0238 5500 1001 1439 5416 5263 8247

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054663090

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
14124020385831 09/07/2024 11:16:36-03:00
CNPJ
12.420.164/0002-38

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A (LDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

DADOS ADICIONAIS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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 816012622112 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\$ 32,69. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO N°	00142020	Conte n°	40857
Projeto	Cheque n°	Data	05/08/24
MHC/ANH			
PMS/Prestbura			
Rec. Proprios			

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
41 - PARANÁ	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
41240712420164000238550010011439541652638247	ID1101104124071242016400023855001001143954165263824701
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
12.420.164/0002-38	18/07/2024 às 10:42:55-03:00

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
CONSIDERAR A SEGUINTE INFORMACAO FALTANTE TERMO DE CONVENIO N0142024 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	141240213426864	18/07/2024 às 10:43:04-03:00

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.

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379337609200011746356000241705897990000049980
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 80.510
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 499,80
VALOR COBRADO 499,80
=====

NR.AUTENTICACAO 9.7D7.739.E75.EE7.7DD
=====

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° 0344504				
Protocolo	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0000/0000		05/08/24	373605	499,80
0000/0000				
0000/0000				
0000/0000				



Identificação do ente
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
N. 001514768
SÉRIE-1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5147 6817 6326 0195

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.
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

ENDERECO: R DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

MUNICIPIO: GARÇA

UF: SP

FONE/FAX: 01836591243

UF: SP

NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 17402-064

ENDERECO: R DR ORLANDO T SANTOS,50 -

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

MUNICIPIO: GARÇA

UF: SP

FONE/FAX: 01836591243

OBS/ENTREGA:

001

04/08/2024

499,80

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

499,80

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017

ENDERECO

RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICIPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXAS

MARKA

NUMERAÇÃO

COD. PROD

DESCR PROD

135129

MDAQLAM(GEN)

NCM/SH

CST

30049099

5102

CX

60,0000

V.UNITARIO

8,330000

VLR TOTAL

499,80

BC.ICMS

499,80

BC.ICMS ST

0,00

VLR ICMS

59,98

VLR ICMS S%

0,00

%ICMS

12,00%

ALIQ.IPI

0,00%

Q. LOTE

60

LOTE PROD.

41300056

D.VALID.

02/04/2027

D.FABR.

18/04/2024

ISSQN

20000696

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

ENDERECO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE ANPARO SP

MED GENERICO 12% ICMS CONF DECRETO 671.840 DE 25.02.2016 - Produto(s): 135129

Nosso Pedido: AAAZ08

A Vivo possui o Produto 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

Pedido: AAAZ08

Rep.: 012082

Nº da OS

600003610266 (P)

Volumes

1

RESERVADO AO FISCO

745

LAPOCADO

PARAFARMACIA

LAPOCADO

PARAFARMACIA

NF-e
Nº 001514768
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006609596

TICKET



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)

mafra
distribuidora saúde

Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2721
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-005
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001514768
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5147 6817 6326 0195

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.rite.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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241462812158 08/07/2024 21:50:24-03:00
CNPJ
12.420.164/0001-57

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	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.																																																																																																			
<table><tr><td colspan="2">CONVENIO N°</td><td colspan="17">02442024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque n°</td><td colspan="2">Data</td><td colspan="2">Conta n°</td><td colspan="2">Valor R\$</td><td colspan="12"></td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td colspan="2">05/08/2024</td><td colspan="2">343605</td><td colspan="2">49980</td><td colspan="12"></td></tr><tr><td>Ins/Prestadora</td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="12"></td></tr><tr><td>Rec. Própria</td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="12"></td></tr></table>																			CONVENIO N°		02442024																	Projeto	Cheque n°	Data		Conta n°		Valor R\$														MAC/ANH		05/08/2024		343605		49980														Ins/Prestadora																				Rec. Própria																			
CONVENIO N°		02442024																																																																																																																			
Projeto	Cheque n°	Data		Conta n°		Valor R\$																																																																																																															
MAC/ANH		05/08/2024		343605		49980																																																																																																															
Ins/Prestadora																																																																																																																					
Rec. Própria																																																																																																																					

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

https://www.vivo.com.br/compliance
Rastreabilidade, Ilícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020).

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
35240712420164000157550010015147681763260195	ID1101103524071242016400015755001001514768176326019501
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
12.420.164/0001-57	18/07/2024 às 10:43:34-03:00

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
CONSIDERAR A SEGUINTE INFORMACAO FALTANTE TERMO DE CONVENIO N0142024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E AAHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241544915193	18/07/2024 às 10:43:43-03:00

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.

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

7569143428011096338244883839001019799000087625
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 80.511
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 876,25
VALOR COBRADO 876,25
=====

NR.AUTENTICACAO 9.358.850.1C4.F9B.B40
=====

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° 074/2024		Data		Conta n°	Valor R\$
Projeto	Gcheque n°	05/08/24		373605	876,25
MAC/AIH					
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprios					

135
**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**

werbran

AV. NATALINO FAUSTO, 591. WERBRAN
PADRE ULRICO

FRANCISCO BELTRAO - PR
C.N.P.J. 04.372.020/0001-44
FONE (46)3211-5000 CEP 85604-443

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1015828

CHAVE DE ACESSO

4124 0704 3720 2000 0144 5500 1001 0158 2813 4866 6073

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

VALORES DA OPERAÇÃO
em Reais, Adquirido ou Recebido Tercerizados de não contribuinte

141240202709325 08/07/2024 19:43:35

SCRICÃO ESTADUAL
023144821

INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO
816014643118

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ 04.372.020/0001-44

ENDERECO

ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

AV. JOSE ARLANO RODRIGUES, 303 SALA 03 / COMPL.

UNICIDPIO FONE / FAX
JINS (11)6581-6976

FATURA / DUPLICATA

01 05/08/2024 876,25

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 876,25	R\$ 64,35	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27,58	R\$ 876,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS AÇES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 876,25

LAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

ENDERECO
2 SYLVIA DA SILVA BRAGA, 415 SETOR AER. AMARALIS-AEROCULUB

MUNICÍPIO
CAMPINAS

PLACA

UF

CNPJ / CPF
06.321.409/0013-20

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
122819217110

PESO LÍQUIDO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SI	QTD.	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1.03.00614	(+) BECLOMETASONA 400MCG FLAC C/10 - CHIESI PR: 65,18 PMC: 90,11 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 1187658 Qtd: 6,00 Fab: 01/02/2024 Val: 28,02/2027.	300433290	200	6108	CX	6,0000	85,0000	510,00	510,00	20,40	0,00	4,00
1.01.01763	(+) DOXICICLINA 100MG CPR C/15 - PHARLAB PR: 31,28 PMC: 43,24 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 240740 Qtd: 7,00 Fab: 16/02/2024 Val: 28,02/2026.	300420099	000	6108	CX	7,0000	8,5500	59,85	59,85	7,18	0,00	12,00
1.01.05298	(+) CL. SODIO 20% AMP 10ML - FARMARIN PR: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: P09724 Qtd: 800,00 Fab: 14/03/2024 Val: 14,03/2026.	300490999	000	6108	AMP	800,0000	0,3830	306,40	306,40	36,77	0,00	12,00

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

fe@qualitvengtas.com.br - Aliquota de 4% conforme Decreto 6890/2012. PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP: 80460-900
CERTAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CEP: 59106910 INDICAM BONEFICAÇÃO, NÃO DEVOLUCOES DE TERMO LABEIS. - (+) Positiva: 876,25 (-) Negativa: 0,00 (-) Neutra: 0,00 Final: Pedido: 1 - 1062291 SAC: 0800 727 9866 Repres: 81-RODRIGO BETOLO ZAMBO
bis Cpl. BANCO DO BRASIL - Agência: 0616-5 Conta Corrente: 9533-2 / PEDIDO 353426791 / Endereço de Entrega: Rua Ana Clara, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMARALIS
30 CONVENIO 0142024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO -NOTA COM DIFAL, VALOR UF DESTINO 93,37 - ITEM 87 E 95 DO ANEXO V DO RICMS/PR-

CONVENIO Nº 00142024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº
115/ANH		05/08/24	3360
			826,08

RESERVADO NOTICIO

LAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090080115300884091030000003597980000070978
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 80.512
DATA DE VENCIMENTO 04/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 709,78
VALOR COBRADO 709,78
=====

NR.AUTENTICACAO 2.A4C.4AE.5A4.769.589
=====

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	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	343605	709,78
FMS/Prefeitura				
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 000.230.488
Série 4
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0743 4627 2000 0181 5500 4000 2304 8810 0249 8430

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

135241432819188 05/07/2024 07:30:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168003283119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

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

05/07/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

05/07/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)97367-6840

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:26:38

DUPLICATAS

Número	:	001
Vencimento	:	04/08/2024
Valor R\$	:	709,78

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	709,78
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				709,78

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
122				112,73	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NOM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	Aliq. ICMS
7898215151913	LEITE PIRACANJUBA LV 1LT DESNATADO UNIDADE	7898215151913	04011010	060	5405	UNID	42,00	5,49	0,00	230,58	0,00	0,00	0,00
7896279600538	OLEO COAMO PET 900ML SOJA UNIDADE	7896279600538	15079011	060	5405	UNID	80,00	5,99	0,00	479,20	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº		001/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº
MAC/ANH		05/08/24	33605
BMS/Prefeitura			709,78
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		0,00	
VALOR TOTAL DO ISSQN		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS SUJEITO AO REGIME DA SUBSTITUICAO TRIBUTARIA - SP - CONF. PORTARIA CAT 68 DE 13-12-2019	
Pedido(s): 6045681	
PEDIDO DE COMPRA: 45263 ICMS B.CALC RED ART 3 ANEXO II RICMS/00 ART. 3 - INC XIV DO ANEXO II	
Valor Aproximado dos Tributos R\$: 95,46 Federal e 102,40 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br Chave: 691A69	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/07/2024 07:30:46

Logus Retail - 7.24.13.51

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297135000002017609500011028123197990000339216
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 80.513
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.392,16
VALOR COBRADO 3.392,16
=====

NR.AUTENTICACAO 4.071.63D.359.E54.936
=====

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	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	3392,16
FMS/Precatória				
Rec. Próprios				



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
Nº: 000555327
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 0700 8749 2900 0140 5500 1000 5553 2718 0211 2795
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 131246056703189 08/07/24 17:25:12	
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 08/07/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DA ENTR/SAÍDA 08/07/2024
MUNICÍPIO GARÇA	FONE / FAX 1133748438	UF SP	HORA DA SAÍDA 17:24:25

FATURA / DUPLICATA 001 05/08/2024 3.392,16			
---	--	--	--

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	
		3.392,16		407,06		0,00		0,00		3.392,16	
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		3.392,16					

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	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
3	VOLUME(S)		587181	14,100 Kg	14,100 Kg		

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	ML APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS % ICMS % IPI
01635100 3004.90.69	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV - 24051914/FAB.01/04/24/VAL.30/04/26 C/ 20 FR	2	6108 80	20 CV	169,608000	0,00% 0,00	3.392,16	3.392,16 3.392,16	0,00 0,00	407,06	0,00		12,00 0,00

CONVÊNIO Nº		Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Gcheque nº				
MAC/AIH					
FMS/Preclama					
Rec. Próprias					

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
ID: 353426791.2 Contato: Anderson Carrijo Da Costa - (14)98801-7499 - acosta@ahbb.org.br
#ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA, 332, JD PRIMAVERA, STA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO/SP, RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA DAS 7H30 AS 17H,
Pedido: 587181
Volume M3: 0.045125
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

708
LANÇADO FARMÁCIA

Carta de Correção Eletrônica

CNPJ

00874929000140

CHAVE DE ACESSO:

31240700874929000140550010005553271802112795

LOTE

0

TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

ORGÃO

EVENTO

TIPO EVENTO

110.110

SEQ. EVENTO

1

VERSÃO EVENTO

1

"A carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de Dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde de que o erro não esteja relacionado com:
I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
II - a correção de dados cadastrais que implique na mudança do remetente ou do destinatário;
III - a data de emissão ou de saída."

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399484570130000041911019601043498000000256872
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:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.520
DATA DE VENCIMENTO 06/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.568,72
VALOR COBRADO 2.568,72
=====

NR.AUTENTICACAO 8.708.416.AA2.4F3.91A
=====

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° 0014524				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	37360	2568,72
PMS/Prefeitura				
Roc. Próprios				

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

SUPERMED

CNPJ: 11.206.099/0001-07 - Insc. Estadual: 0017711480296

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI - MG - 37600-000

Telefone: 11-4934-1700

CHAVE DE ACESSO DA NF-E 31240711206099000107550010007807621187263493					
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.					
EVENTO Carta de Correção Eletrônica		EVENTO REFERENTE À NF-E Nº 780762 Série 1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DO EVENTO	
TIPO EVENTO	VERSÃO EVENTO			SEQUENCIAL EVENTO	DATA E HORA DE REGISTRO DO EVENTO 31/12/1840 - 00:00
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50					
MUNICÍPIO GARÇA				CEP 17402-064	UF SP
BAIRRO WILLIAMS	FONE (14)3532-5198	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DA EMISSÃO 09/07/2024		

DESCRIÇÃO DA CORREÇÃO

Prezados Senhores,
Efetuando a conferência de documentos fiscais encontramos irregularidades. Solicitamos que seja(m) considerada(s) a(s) alteração(ões) conforme segue:

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



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02, SN
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ (16) 3505-4900
Email: contato@medicamental.com.br

Representação Gráfica de CC-e
(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 1101103324073137828800040955001000080157114796563001

Criado em : 17/07/2024 11:37:23

Protocolo: 233240075524335 - Registrado em: 17/07/2024 11:37:24

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

Nota Fiscal: 000.080.157 - Série: 001



3324 0731 3782 8800 0409 5500 1000 0801 5711 4796 5630

4 Carta de Correção e disciplinada pelo parágrafo 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: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

ORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

INCLUSÃO DADOS ADICIONAIS: Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil?

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 780762
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3124 0711 2060 9900 0107 5500 1000 7807 6211 8726 3493

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

131246058044326 09/07/2024 10:37:02

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
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/07/2024

ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA
09 JUL 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 06/08/2024 2.568,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.568,72

VALOR DO ICMS

308,24

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.568,72

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

2.568,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA 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

4

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

19,85

PESO LÍQUIDO

19,85

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
33820	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G GEN-BELFAR LT 024113 (15) 02/2026 (Fornecedor: 1829, Lote: 024113, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2026)	30042079	000	6108	TB	15	2,4907	37,36	37,36	4,48	0,00	12,00	0,00
22908	MASFEROL 125MG/ML 30ML-NATULAB LT 0018844 (200) 01/2025 (Fornecedor: 960, Lote: 001-8844, Qtde: 200 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/01/2025)	30039099	500	6108	UND	200	1,0825	216,50	216,50	25,98	0,00	12,00	0,00
21615	DUCODIL 5MG 20CP REV.-CIMED LT 2408164 (1-0) 03/2026 (Fornecedor: 1666, Lote: 24081-64, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026)	30039079	500	6108	CX	10	2,3640	23,64	23,64	2,84	0,00	12,00	0,00
30291	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS 15ML GEN-EMS LT 4C3398 (40) 05/2027 (Fornecedor: 335, Lote: 4C3398, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2027)	30049045	500	6108	CX	40	1,3205	52,82	52,82	6,34	0,00	12,00	0,00
28209	SINVASTATINA 20MG 30CP REVEST GEN-GLOBO LT A13A01824 (7) 04/2026 (Fornecedor: 2398, Lote: A13A01824, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30039069	000	6108	CX	7	2,8857	20,20	20,20	2,42	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID - 353426791 ||#R20P1V2 R5P3V1 R27P1V1 ||
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 16,65
Pedido: 749414

End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
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 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

Mercadorias avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
10/08/2024

721

SUPERMED

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 780762
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3124 0711 2060 9900 0107 5500 1000 7807 6211 8726 3493

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 nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131246058044326 09/07/2024 10:37:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11206.099/0001-07

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
12772	CITR. FENTANILA (A1) 78,5MCG(50MCG FENTAN.) 50AMP 10ML GEN. - HIPOLABOR (PORT.344/98) LT AS-021/24M (10) 03/2026 (Fornecedor: 1898, Lote: AS-021/24M, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/03/2026)	30049099	500	6108	CX	10	221,8200	2.218,20	2.218,20	266,18	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO Nº	001/12/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEN		05/08/24	373605	2568,72
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

2379276302900000052209004042603598010000537260
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 80.521
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 5.372,60
DESCONTO/ABATIMENTO 131,20
VALOR COBRADO 5.241,40
=====

NR.AUTENTICACAO 5.F48.0D3.8F7.78F.1D7
=====

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° 0041-2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor RC
MAC/AIH		05/08/24	373605	5241,40
PMS/Prefeitura				1
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - JARDIM ARIANO LINS-SP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO, EMISSÃO: 11/07/2024 VALOR TOTAL: R\$ 131,20 DESTINATÁRIO: PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA



NFe N° 000.014.086
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

0

N° 000.014.086
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0730 4614 4200 0449 5500 1000 0140 8610 1663 0612

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

135241488758672 - 11/07/2024 16:20:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

DEVOLUCAO VENDA

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

11/07/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1135728740

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS

76,53

VALOR DO ICMS

9,18

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

TOTAL PRODUTOS

131,20

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 DA NOTA

131,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FPV AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

19

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

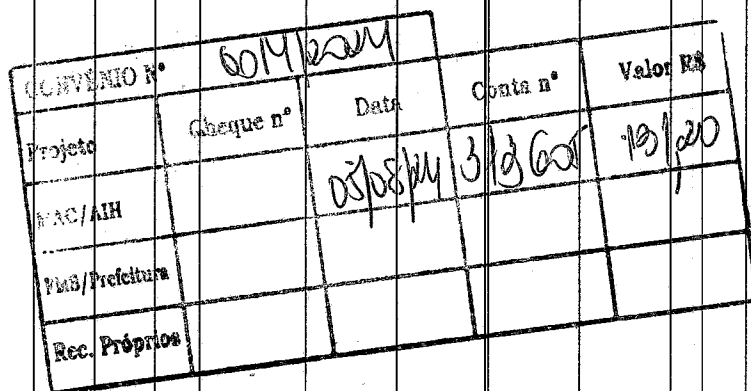
18,100

PESO LÍQUIDO

18,100

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	Alíq IPI
15686	GLICOSE 5% CX/16 FR - 1000ML FRESENIUS O+ Lote: 74TA0154 Qt: 1 Val: 09/12/25 FCE:F026B2D6-C064-4965-B700-7CEB47B49250	30049099	520	1202	CX	1	131,2000	131,20	76,53	9,18			12,00	



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PDC#353426791/353426791#BIONEXO
ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA - HOSPITAL SANTA CASA ANNA
CINTRA DE AMPARO SP
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
Devolucao parcial de material atraves de
nossa nota fiscal 14007, serie 1,
de 08/07/2024 no valor de R\$ 5.372,60
PEDIDO DE COMPRA:PDC#353426791#BIONEXO
Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1660436
Notas Referenciadas: Nfe: 14007 - Serie: 1 - Data: 08/07/2024 - Chave: 35240730461442000449550010000140071016604367

RESERVADO AO FISCO



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. 000.014.007
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0730 4614 4200 0449 5500 1000 0140 0710 1660 4367
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

135241461401968 - 08/07/2024 17:54:29

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

08/07/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1135728740

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **07/08/2024**
Valor **R\$ 5.372,60**

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
4.211,93	505,43	0,00	0,00	0,00	0,00	5.372,60
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	5.372,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

19

Volumes

312,688

312,688

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
14941	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML C/ 5ML (250MG) CX/ 100 AMP (IV) HIPOLABOR G- Lote: BD-056/23 Qt: 4 Val: 31/07/25 FCI:F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	CX	4	408,0000	1.632,00	1.632,00	195,84			12,00	
14871	CETOPROFENO 50MG/ML C/2ML (100MG) CX/100 AMP (IM)/HIPOLABOR G- PmPE: 7,55 Lote: BG-040/23 Qt: 1 Val: 31/10/25 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	5102	CX	1	133,0000	133,00	133,00	15,96			12,00	
15623	GLICOSE 5% CX/48 FR - 250ML FRESENIUS O+ Lote: 74SK4896 Qt: 5 Val: 28/09/25 FCI:DE2AE028-A708-4A5C-AD16-5F71B19DED8F	30049099	520	5102	CX	5	216,0000	1.080,00	630,00	75,60			12,00	
15686	GLICOSE 5% CX/16 FR - 1000ML FRESENIUS O+ Lote: 74TA0154 Qt: 13 Val: 09/12/25 FCI:F026B2D6-C064-4965-B700-7CEB47B49250	30049099	520	5102	CX	13	131,2000	1.705,60	994,93	119,39			12,00	
16123	PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO 2G+250MG PO SOL INJ CX/10 FR-AMP (IV) EUGIA G+ Lote: PL0223007A Qt: 6 Val: 30/09/25	30041019	200	5102	CX	6	137,0000	822,00	822,00	98,64			12,00	

CONVENIO Nº **0214224**

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

Assinatura

Assinatura

Rec. Próprias

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PDC#353426791/353426791#BIONEXO

ENDERECO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA - HOSPITAL SANTA CASA ANNA

CINTRA DE AMPARO SP

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS

014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

PEDIDO DE COMPRA: PDC#353426791#BIONEXO

Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1660238

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 749,65 Estadual: R\$ 644,71 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) GENEICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.

(B) Red Base Calculo conforme Anexo II, Artigo 3o, RICMS-SP

LANÇADO FARMÁCIA

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (LDA)
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSIER CEP:86072-000
LONDRIANA/PR
Fone: 554333159400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-SAIDA
N. 001143955
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 0712 4201 6400 0238 5500 1001 1439 5515 0777 2806
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
141240203385961 09/07/2024 11:16:40:03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054653090

CNPJ
12.420.164/0002-38

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 09/07/2024

ENDERECO: R DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

UF: SP

CEP: 17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICIPIO: GARÇA

FONE/FAX: 01836591243

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CEP: 17402-064

MUNICIPIO: GARÇA

UF: SP

FONE/FAX: 01836591243

OBSENTREGA:

001

05/08/2024

1.158,54

VALOR DO ICMS

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.158,54

VALOR TOTAL DA NOTA

1.158,54

BASE DE CALCULO DO ICMS

1.158,54

VALOR DO ICMS

139,02

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.158,54

VALOR TOTAL DA NOTA

1.158,54

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CODIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015

ENDERECO

RUA OSASCO, 949 GALPAOD

MUNICIPIO

CAJAMAR

UF

SP

CNPJ/CPF

18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TRANSPORTADOR/

VOLUMES

TRANSPORTADOS

QUANTIDADE

1

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

6,9500

PESO LIQUIDO

6,4500

ALIQ.IPI

0,00%

Q. LOTE

LOTE PROD.

D.VALID.

D.FABR.

D.FABR.

D.FABR.

D.FABR.

D.FABR.

D.FABR.

D.FABR.

D.FABR.

D.FABR.

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

30041019

500

6108

CX

3,0000

V.UNITARIO

386,180000

VLR TOTAL

1.158,54

BC.ICMS

1.158,54

BC.ICMS ST

0,00

VLR ICMS

139,02

VLR ICMS ST %ICMS

0,00

ALIQ.IPI

0,00%

Q. LOTE

LOTE PROD.

D.VALID.

D.FABR.

D.FABR.

D.FABR.

D.FABR.

001897

OXACILINA 500MG

(OXANON) C/100 F

/A POS/DIL IVI

M-BLAU FARMACE

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

001897

OXACILINA 500MG

(OXANON) C/100 F

/A POS/DIL IVI

M-BLAU FARMACE

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

001897

OXACILINA 500MG

(OXANON) C/100 F

/A POS/DIL IVI

M-BLAU FARMACE

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

001897

OXACILINA 500MG

(OXANON) C/100 F

/A POS/DIL IVI

M-BLAU FARMACE

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

001897

OXACILINA 500MG

(OXANON) C/100 F

/A POS/DIL IVI

M-BLAU FARMACE

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

001897

OXACILINA 500MG

(OXANON) C/100 F

/A POS/DIL IVI

M-BLAU FARMACE

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

UTICA

Nº 001143955
SÉRIE 1
EMPRESA 001002
000006610382



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A(LDA)
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSALEER CEP: 86072-000
LONDRI/MA/PR
Fone: 564333199400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SALIDA
N. 001143955
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 0712 4201 6400 0238 5500 1001 1439 5515 0777 2806
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.re.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

TICKET



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9054653090
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
CNPJ 141240203385961 09/07/2024 11:16:40-03:00
12.420.164/0002-38

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A (LDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DATA DE RECEBIMENTO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																		DADOS ADICIONAIS																					
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.																						
CONVENIO N° 00412024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td>02/08/24</td><td>339601</td><td>1.158,54</td></tr><tr><td>FMS/Predutura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Pec. Proprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	MAC/ANH		02/08/24	339601	1.158,54	FMS/Predutura					Pec. Proprios					RESERVADO AO FISCO	
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																																			
MAC/ANH		02/08/24	339601	1.158,54																																			
FMS/Predutura																																							
Pec. Proprios																																							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																																							
https://www.wvvo.com.br/compliance Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINAO N 816012622112Valor 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\$ 69,51. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.																																							

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
41 - PARANÁ	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
41240712420164000238550010011439551507772806	ID1101104124071242016400023855001001143955150777280601
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
12.420.164/0002-38	18/07/2024 às 10:43:07-03:00

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
CONSIDERAR A SEGUINTE INFORMACAO FALTANTE TERMO DE CONVENIO N0142024 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	141240213427248	18/07/2024 às 10:43:16-03:00

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.

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000011754729000241702197990000115854
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 80.515
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.158,54
VALOR COBRADO 1.158,54
=====

NR. AUTENTICACAO B.A7B.F13.FD1.226.2B7
=====

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/ATM		05/08/24	373605	1.158,54
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399484570130000041906396101047197990000675147
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:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 80.514
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 6.751,47
VALOR COBRADO 6.751,47
=====

NR.AUTENTICACAO 6.E8C.5A9.B35.7EC.5A6
=====

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° 009/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	6.751,47
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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
1-SAIDA 1
Nº 686677
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0711 2060 9900 0441 5500 1000 6866 7710 0917 7048

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
135241463460218 09/07/2024 00:01:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08/07/2024

ENDEREÇO
R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 SALA 03

Bairro/Distrito
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA
09 JUL. 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 05/08/2024 6.751,47

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
6.751,47	867,36	0,00	0,00	6.751,47
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				6.751,47

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 42	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 386,12	PESO LÍQUIDO 386,12

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
12094	SULF. ATROPINA (ATROFARMA) 0,25MG 10- 0AMP/1ML-FARMACE LT AT23H061 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2385, Lote: AT23H061, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/08/20- 25)	30039099	000	5102	CX	1	87,5000	87,50	87,50	15,75	0,00	18,00	0,00
3422	AGUA P/ INJEÇÃO 200AMP 10ML PL-EQUIPLEX LT 2332310 (1) 10/2025 (Fornecedor: 104, Lo- te: 2332310, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/202- 3, Data Val: 31/10/2025)	30049099	500	5102	CX	1	45,0000	45,00	45,00	5,40	0,00	12,00	0,00
29584	SOL. RINGER C/LACTATO 500ML 20FR-ECOFILAC LT 24121354B3 (20) 03/2027 (Fornecedor: 3255, Lote: 24121354B3, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/- 03/2024, Data Val: 31/03/2027)	30049099	500	5102	CX	20	129,0000	2.580,00	2.580,00	309,60		12,00	
33318	CLOPIDOGREL 75MG 30CP REVEST GEN-ACCORD LT M2307955 (4) 05/2025 (Fornecedor: 4164, Lote: M2307955, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/06/- 2023, Data Val: 31/05/2025)	30049079	200	5102	CX	4	6,8975	27,59	27,59	3,31	0,00	12,00	0,00
35297	CARVEDILOL 3,125MG 30CP GEN-BIOLAB LT 403- 02283 (7) 04/2026 (Fornecedor: 2985, Lote: 40302283, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049069	500	5102	CX	7	2,3514	16,46	16,46	1,98	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID - 353426791 ||#R39V38 R35P3V2 R36P9V2 ||
Pedido: 684195
End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
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: 0,81
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%).

RESERVADO AO FISCO

724.

LANÇADO
FARMÁCIA

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 686677
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0711 2060 9900 0441 5500 1000 6866 7710 0917 7048

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

135241463460218 09/07/2024 00:01:30

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

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
20428	AMBROXOL 30MG XPE AD 100ML PL GEN-FARMAC LT CA24E249 (4) 04/2026 (Fornecedor: 2385, Lote: CA24E249, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/05/- 2024, Data Val: 30/04/2026)	30039099	000	5102	FR	4	2,8500	11,40	11,40	1,37	0,00	12,00	0,00
35571	ACICLOVIR 200MG 10CP GEN-RANBAXY LT DFE69- 53B (20) 09/2026 (Fornecedor: 3909, Lote: DFE6953B, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 30/09/2026)	30049069	200	5102	CX	20	2,2520	45,04	45,04	5,40	0,00	12,00	0,00
31492	AGUA P/ INJECAO 1000ML 16FR-FRESENIUS LT 74TB0593 (7) 01/2026 (Fornecedor: 2440, Lote: 74TB0593, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/02/- 2024, Data Val: 31/01/2026)	30049099	500	5102	CX	7	133,2800	932,96	932,96	111,96		12,00	
9835	FOSFATO SOD.DE PREDNISOLONA 1MG/ML 10- OML GEN-PRATI DONADUZZI LT 24D27T (3) 04/- 2026 (Fornecedor: 9706, Lote: 24D27T, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30043999	500	5102	FR	3	8,5533	25,66	25,66	3,08	0,00	12,00	0,00
33373	AZITROMICINA 500MG 5CP REV.GEN-GLOBO LT A03B01324 (18) 03/2026 (Fornecedor: 23- 98, Lote: A03B01324, Qtde: 18 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026)	30032029	000	5102	CX	18	4,1644	74,96	74,96	9,00	0,00	12,00	0,00
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
30607	IBUPROFENO 100MG/ML FR 20ML GEN-CIMED LT 2406392 (20) 03/2026 (Fornecedor: 1666, Lote: 2406392, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/03/- 2024, Data Val: 31/03/2026)	30039039	500	5102	FR	20	2,5860	51,72	51,72	6,21		12,00	
24414	NEVRIX IM INJ 3AMP 2ML-ARESE PHARMA LT 10- 4520 (4) 03/2026 (Fornecedor: 1968, Lote: 104520, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/03/2024, Da- ta Val: 31/03/2026)	30039013	000	5102	CX	4	13,4000	53,60	53,60	9,65		18,00	
11555	CLOR.DE SODIO 0,9% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT INA (10) 02/2026 (Fornecedor: 15842, Lote: INA, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 28/02/2026)	30049099	000	5102	CX	10	45,0000	450,00	450,00	54,00		12,00	
14782	METRONIDAZOL 250MG 20CP REVEST GEN-PRATI LT 24A52W (2) 01/2026 (Fornecedor: 9706, Lote: 24A52W, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/20- 24, Data Val: 31/01/2026)	30049066	500	5102	CX	2	3,3050	6,61	6,61	0,79		12,00	
35495	MIDAZOLAM 50MG 50AMP 10ML GEN-TEUTO LT 68- 470328 (4) 05/2025 \ LT 68470332 (6) 05/2- 025 (Fornecedor: 4434, Lote: 68470328, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 4434, Lote: 68470332, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2025)	30049069	000	5102	CX	10	153,1300	1.531,30	1.531,30	183,76	0,00	12,00	0,00
23190	NEO FEDIPINA 20MG 30CP-NEO QUIMICA LT B2- 4B1065 (2) 02/2027 (Fornecedor: 1113, Lo- te: B24B1065, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/20- 24, Data Val: 28/02/2027)	30049062	500	5102	CX	2	2,5950	5,19	5,19	0,93	0,00	18,00	0,00
13925	NITROGLICERINA 50MG (TRIDIL) 1- 0AMP 10ML-CRISTALIA LT 50013131 (2) 04/20- 26 (Fornecedor: 4357, Lote: 50013131, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049099	000	5102	CX	2	389,0700	778,14	778,14	140,07	0,00	18,00	0,00

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/AIH

FMS/Prefeitura

05/08/24

31360

6451,14

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**SUPERMED**

CNPJ: 11.206.099/0004-41 - Insc. Estadual: 188070970117

Avenida Tower Automotive, 300 - Laranja Azeda - ARUJA - SP - 07430-350

Telefone: 11-4934-1700

CHAVE DE ACESSO DA NF-E					
35240711206099000441550010006866771009177048					
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.					
EVENTO		EVENTO REFERENTE À NF-E		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DO EVENTO	
Carta de Correção Eletrônica		Nº 686677			
TIPO EVENTO	VERSÃO EVENTO	SEQUENCIAL EVENTO	DATA E HORA DE REGISTRO DO EVENTO		
			31/12/1840 - 00:00		
NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02		
ENDEREÇO					
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50					
MUNICÍPIO			CEP		UF
GARÇA			17402-064		SP
BAIRRO	FONE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO		
WILLIAMS	(14)3532-5198	ISENTO	08/07/2024		

DESCRIÇÃO DA CORREÇÃO

Prezados Senhores,
Efetuando a conferência de documentos fiscais encontramos irregularidades. Solicitamos que seja(m)
considerada(s) a(s) alteração(ões) conforme segue:

Alterada a Informação do Contribuinte para: Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080020284744862495210007497990000491400
BENEFICIARIO:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
NOME FANTASIA:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 80.517
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.914,00
VALOR COBRADO 4.914,00
=====

NR.AUTENTICACAO C.12A.D55.D52.220.96F
=====

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°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	4914,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  allpack PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Crescência da Silveira Pupo, 75, Sala 112 - Vila Cassaro - Itauba/SP - CEP: 13266-330 CNPJ: 37.965.618/0001-04 - IEI: 362.196.964.119		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 5.884 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0737 9656 1800 0104 5500 1000 0058 8410 0294 2095 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 135241438558595 05/07/2024 17:09:47																												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382.196.964.119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 37.965.618/0001-04																											
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332 MUNICÍPIO AMPARO UF SP			CNPJ 45.349.461/0019-31 DATA DA EMISSÃO 05/07/2024 CEP 13901-310 DATA DA SAÍDA 05/07/2024 HORA DA SAÍDA 17:09:47																												
FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 05/08/2024 4.914,00																															
CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 BASE CÁLC ICMS ST 0,00 VALOR ICMS ST 0,00 TOTAL DOS PRODUTOS 4.914,00																															
VALOR FRETE 0,00 VALOR SEGURO 0,00 VALOR DESCONTO 0,00 OUTRAS DESP 0,00 VALOR IPI 0,00 TOTAL DA NOTA 4.914,00																															
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO FRETE POR CONTA 0-Remetente CÓDIGO ANTT 0 PLACA DO VEIC 0 UF SP CNPJ 0																															
ENDEREÇO AMPARO MUNICÍPIO AMPARO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 382.196.964.119																															
QUANTIDADE 1 ESPECIE BAINHA MARCA 3M NUMERAÇÃO 107FR X 45 CM PESO BRUTO 2.052,00 PESO LÍQUIDO 2.052,00																															
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS																				
1045	BAINHA PARA DILATAÇÃO URETERAL 10.7FR X 45 CM Registro ANVISA: 81655779012 Lote: (1) BT00823006 Val: 30/07/26 Nota de remessa: 5.506 emitida em 03/06/24	90183929	0102	5115	UN	1	2.052,00	2.052,00	0,00	0,00																					
2235	FIO GUIA HIDROFÍLICO 0.035 X 150CM Registro ANVISA: 81655779014 Lote: (2) BG00923018 Val: 31/08/26 Nota de remessa: 5.506 emitida em 03/06/24	90183929	0102	5115	UN	2	431,00	862,00	0,00	0,00																					
50100012	CATETER DJ 6X26 INGAMED Registro ANVISA: 81175140004 Lote: (1) 23070503 Val: 07/2025 Nota de remessa: 5.506 emitida em 03/06/24	90183929	0102	5102	UN	1	420,00	420,00	0,00	0,00																					
LB053490	SONDA EXTRATORA DE CÁLCULOS NITINOL HELICOIDAL 3FR X 4 WIRE X 90CM Registro ANVISA: 81655770038 Lote: (1) STH03 Val: 31/12/26 Nota de remessa: 5.506 emitida em 03/06/24	90183929	0102	5115	UN	1	1.580,00	1.580,00	0,00	0,00																					
CONVENIO Nº 05/07/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cadastro Nº</td><td>Data</td><td>Conta Nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAG/AM</td><td></td><td>05/07/24</td><td>34367</td><td>4914,00</td></tr><tr><td>FMS/Própria</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	Cadastro Nº	Data	Conta Nº	Valor R\$	MAG/AM		05/07/24	34367	4914,00	FMS/Própria					Rec. Própria				
Projeto	Cadastro Nº	Data	Conta Nº	Valor R\$																											
MAG/AM		05/07/24	34367	4914,00																											
FMS/Própria																															
Rec. Própria																															
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: EDEN DANIEL DE CAMARGO Data cirurgia: 04/06/2024 Medico.: DR. AUREO MENDES Pl.saude: SUS PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014 Termo de Convenio no 014/2024 firmado entre o Município de Amparo REPRESENTANTE: 003 VL A-006.425 NF-e REF: 35240637965618000104550010000055061001651821																															
VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br																															
RECEBEMOS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 5.884. EMISSÃO: 05/07/2024 VALOR TOTAL: 4.914,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP																															
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																													
		NF-e 5.884 SÉRIE 1																													

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080020300744862495210007197990000491400
BENEFICIARIO:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
NOME FANTASIA:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 80.516
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.914,00
VALOR COBRADO 4.914,00
=====

NR.AUTENTICACAO 5.00B.6B0.26D.109.5ED
=====

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		05/08/24	373605	4914,00
FMS/Prefeitura				
Bac. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  allpack PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES ALLPACK-PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Crescência da Silveira Pupo, 75, Sala 112 - Vila Cassaro - Itaúba/SP - CEP: 13266-930 CNPJ: 37.965.618/0001-04 - IE: 392.196.964/119		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 5.881 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CTAVE DE ACESSO 3524 0737 9656 1800 0104 5500 1000 0058 8110 0294 0554 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 135241438326649 05/07/2024 16:42:41		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382.196.964.119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 37.965.618/0001-04	

DESTINATÁRIO			CNPJ 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 05/07/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332			MUNICÍPIO AMPARO		UF SP
FONE / FAX			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 05/08/2024 4.914,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 4.914,00	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 4.914,00	
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO			FRETE POR CONTA 0-Remetente		CODIGO ANTT
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		PLACA DO VEIC
QUANTIDADE			ESPECIE		UF
MARCA			NUMERAÇÃO		CNPJ
PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO		INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS										VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO					NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT				
1045	BAINHA PARA DILATAÇÃO URETERAL 10.7FR X 45 CM Registro ANVISA: 81655779012 Lote: (1) BT00823006 Val: 30/07/26 Nota de remessa: 5.503 emitida em 03/06/24					90183929	0102	5115	UN	1	2.052,00	2.052,00	0,00	0,00
2235	FIO GUIA HIDROFILICO 0.035 X 150CM Registro ANVISA: 81655779014 Lote: (2) BG00923018 Val: 31/08/26 Nota de remessa: 5.503 emitida em 03/06/24					90183929	0102	5115	UN	2	431,00	862,00	0,00	0,00
2360C	CATETER DUPLO J 6FR X 26CM BRANCO AMBAS EXTREMIDA Registro ANVISA: 81655779024 Lote: (1) BA00623208 Val: 31/05/26 Nota de remessa: 5.503 emitida em 03/06/24					90183929	0102	5102	UN	1	420,00	420,00	0,00	0,00
LB053490	SONDA EXTRATORA DE CÁLCULOS NITINOL HELICOIDAL 3FR X 4 WIRE X 90CM Registro ANVISA: 81655770038 Lote: (1) STH03 Val: 31/12/26 Nota de remessa: 5.503 emitida em 03/06/24					90183929	0102	5115	UN	1	1.580,00	1.580,00	0,00	0,00

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		05/08/24	323605	4914,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: AGNALDO BERNARDO CALIMAN Data cirurgia: 04/06/2024 Medico.: DR. AUREO MENDES Pl.saude: SUS PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014 Termo de Convenio no014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo REPRESENTANTE: 003 VL A-006.426 NF-e REF: 35240637965618000104550010000055031001650939	

VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br	
RECEBEMOS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 5.881. EMISSÃO: 05/07/2024 VALOR TOTAL: 4.914,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
5.881
SÉRIE 1

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080020318744862495210007197990000491400
BENEFICIARIO:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
NOME FANTASIA:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 80.518
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.914,00
VALOR COBRADO 4.914,00
=====

NR.AUTENTICACAO 0.106.D32.F76.BA1.FDD
=====

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		05/08/24	33605	4914,00
FMS/Prestitura				
Rec. Próprias				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE allpack. PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Crescimento da Sineira Pupo, 75, Sala 112 - Vila Cassaro - Itaúba/SP - CEP: 13256-350 CNPJ: 37.965.618/0001-04 - I.E.: 382.196.964-119		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 5.882 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0737 9656 1800 0104 5500 1000 0058 8210 0294 1019 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 135241438531576 05/07/2024 17:06:44									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382.196.964.119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 37.965.618/0001-04							
DESTINATÁRIO		CNPJ 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 05/07/2024							
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310							
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		FONE / FAX		DATA DA SAÍDA							
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		HORA DA SAÍDA							
FATURA / DUPLICATA											
PARCELAS											
001 05/08/2024 4.914,00											
CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 4.914,00							
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 4.914,00							
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CNPJ							
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF							
QUANTIDADE		ESPECIE		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO							
				PESO LÍQUIDO							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1035	BAINHA PARA DILATAÇÃO URETERAL 10.7FR X 35 CM Registro ANVISA: 81655779012 Lote: (1) BT00823005 Val: 30/07/26 Nota de remessa: 5.501 emitida em 03/06/24	90183929	0102	5115	UN	1	2.052,00	2.052,00	0,00	0,00	
2235	FIO GUIA HIDROFÍLICO 0.035 X 150CM Registro ANVISA: 81655779014 Lote: (2) BG00923018 Val: 31/08/26 Nota de remessa: 5.501 emitida em 03/06/24	90183929	0102	5115	UN	2	431,00	862,00	0,00	0,00	
2360C	CATETER DUPLO J 6FR X 26CM BRANCO AMBAS EXTREMIDA Registro ANVISA: 81655779024 Lote: (1) BA00823036 Val: 31/07/26 Nota de remessa: 5.501 emitida em 03/06/24	90183929	0102	5102	UN	1	420,00	420,00	0,00	0,00	
LB04194120	SONDA EXTRATORA DE CÁLCULOS NITINOL ZERO TIP 1.9FRX 4WIRE X 120CM Registro ANVISA: 81655770038 Lote: (1) BS00723025 Val: 30/06/26 Nota de remessa: 5.501 emitida em 03/06/24	90183929	0102	5115	UN	1	1.580,00	1.580,00	0,00	0,00	
DADOS ADICIONAIS						CONVENIO Nº: 001/2024 Projeto Chave nº Data Série nº Valor R\$ MAC/ATM RESERVADO A FISCAL Assinatura Rec. Propriedade					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: VALDIRENE CAAVEIRO OKUBO Data cirurgia: 04/06/2024 Medico.: DR. AUREO MENDES Pl.saude: SUS PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2024 Termo de Convenio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - Rua Ana Cintra, 332 REPRESENTANTE: 003 VL A-006.451 NF-e REF: 35240637965618000104550010000055011001650349											
VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br											
RECEBEMOS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 5.882. EMISSÃO: 05/07/2024 VALOR TOTAL: 4.914,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP						NF-e 5.882 SÉRIE 1					
DATA DO RECEBIMENTO						IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR					

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300279849178497990000052235

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 80.519
NOSSO NUMERO 31367730000279849
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 522,35
VALOR COBRADO 522,35

=====

NR.AUTENTICACAO B.39F.227.217.F9E.AF3

=====

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° 014/2024					
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/AIH		05/08/24	373605	522,35	
FMS/Prefeitura					
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

Nº. 000.080.157
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3324 0731 3782 8800 0409 5500 1000 0801 5711 4796 5630

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

233240064807006 - 08/07/2024 16:49:27

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

08/07/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/07/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

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

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

05/08/2024

Valor

R\$ 522,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS

522,35

VALOR DO ICMS

62,68

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

TOTAL PRODUTOS

522,35

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 DA NOTA

522,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PYN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

R0D ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,470

PESO LÍQUIDO

2,470

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
31988	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ IM/IV C/50 AMP 2ML/WASSER G- Lote: WFF23161 Qt: 6 Val: 30/10/27	30049045	000	6108	CX	300	61,5550	369,33	369,33	44,32			12,00	
29752	DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOL INJ IV C/10 AMP 20ML/HYPOFARMA G+ Lote: 24020610 Qt: 3 Val: 28/02/26	30039099	000	6108	CX	30	51,0067	153,02	153,02	18,36			12,00	

CONFE 20 Nº 00412004

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$

RESERVA DO FISCO 08/07/24 53605 522,35

711

Rec. Próprios

LANÇADO FARMÁCIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 353426791

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS

PD: 14796445 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)

PEDIDO DE COMPRA:PDC#353426791#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\$ 70,25 Estadual: R\$ 94,02 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IPI

(A) Venda para consumo final

Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e

SEI-040196/000077/2023.

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 0,00

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

Impresso em 08/07/2024 as 18:59:13

www.geweb.com.br

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904344480000000908036501016898010001962780
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 80.522
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 19.627,80
VALOR COBRADO 19.627,80
=====

NR.AUTENTICACAO A.A37.E92.34D.F23.445
=====

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°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	3-3605	19.627,80
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

ECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/07/2024 VALOR TOTAL: R\$ 19.627,80 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARCA-SP

ATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 001.096.197
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.096.197
Série 001
Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO

4324 0707 7522 3600 0123 5500 1001 0961 9718 7855 0590

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243240057649483 - 10/07/2024 15:08:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

30138002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

821012618116

CNPJ / CPF

07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/07/2024

ENDEREÇO

DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

MARCA

UF

FONE / FAX

1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

ATUREZA / DUPLICATA

um. 001

enc. 07/08/2024

valor R\$ 19.627,80

ÁLCULO 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.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
19.627,80	1.744,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,17	19.627,8
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.644,76	5.682,18	5,37	19.627,8

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

MEDILAR IMP. E DIST. PROD. MEDICO HOSP.

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

07.752.236/0001-23

ENDEREÇO

V. ERNESTO WILD, 2460

MUNICÍPIO

VERA CRUZ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

QUANTIDADE

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

45,997

14,60

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10505	ACEBROFILINA 25MG/5ML 120ML INF. GEN EMS - GTIN.: 7896004710464 - REG. M. S.: 1023506580037 - FABRICANTE: EMS S/A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049039	5/00	6119	FR	2,0000	8,3600	16,72	0,00	16,72	2,01		12,00	
15273	CARBAMAZEPINA 200MG C/500 CP GEN HIPOLABOR (C1) - GTIN.: 7898470685673 - REG. M. S.: 1134302080021 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049069	0/00	6119	CP	500,0000	0,1666	83,30	0,00	83,30	9,99		12,00	
01308	CEFAZOLINA 1G PO LIOF 50 F/A IM/IV GEN AUROBINDO / EUGIA - GTIN.: 7898739420373 - REG. M. S.: 1742000140037 - FABRICANTE: AUROBINDO PHARMA IND. FARMACEUTICA LTDA. pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=151,99	30042059	2/00	6119	FA	400,0000	4,1796	1.671,84	0,00	1.671,84	66,88		4,00	
19600	CETOPROFENO 100MG PO LIOF 50 F/A IV AD TEUTO CETOFENID - GTIN.: 7896112164227 - REG. M. S.: 1037007770043 - FABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=47,62	30049029	0/00	6119	FA	200,0000	3,2546	650,92	0,00	650,92	78,11		12,00	
11462	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML 100AMP IM GEN HIPOLABOR - GTIN.: 7898470683594 - REG. M. S.: 1134301950020 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049029	5/00	6119	AM	400,0000	1,2411	496,44	0,00	496,44	59,57		12,00	
01527	CLINDAMICINA 600MG/4ML 100 AMP GEN IM / IV HIPOLABOR - GTIN.: 7898123905028 - REG. M. S.: 1134301030045 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30032099	5/00	6119	AM	300,0000	2,9269	878,07	0,00	878,07	105,37		12,00	

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO Autorizado o uso da NF-e



MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.096.197
Série 001
Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

4324 0707 7522 3600 0123 5500 1001 0961 9718 7855 0590

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243240057649483 - 10/07/2024 15:08:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

30138002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

821012618116

CNPJ / CPF

07.752.236/0001-23

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
14211	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML 2ML C/ 05 F/A IV GEN VOLPHARMA (C1) - GTIN.: 7898958337049 - REG. M. S.: 1935700010020 - FABRICANTE: VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E FARMACEUTICOS LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=21,55	30049069	2/00	6119	FA	30,0000	7,9017	237,05	0,00	237,05	9,48		4,00	
01979	DEXTROCEAMINA 50MG/ML 2ML 25 AMP AMBAR CRISTALIA KETAMIN NP (ESCETAMINA) (C1) - GTIN.: 7896676429329 - REG. M. S.: 1029802130074 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=61,92	30049032	0/00	6119	AM	50,0000	16,9232	846,16	0,00	846,16	101,54		12,00	
14495	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM/IV GEN SANTISA - GTIN.: 7898404221151 - REG. M. S.: 1018600360022 - FABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S/A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30039099	0/00	6119	AM	2.600,0000	0,8262	2.148,12	0,00	2.148,12	257,77		12,00	
13372	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML 10 SER C/ DISP SEG IV/SC BIOMM GHEMAXAN - GTIN.: 7898616360570 - REG. M. S.: 1334800030043 - FABRICANTE: BIOMM S/A pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=182,19	30049099	7/00	6119	SE	180,0000	13,8330	2.489,94	0,00	2.489,94	298,80		12,00	
10367	HIDROCORTISONA 100MG 50 F/A IM/IV S/DIL GEN BLAU - GTIN.: 7896014688296 - REG. M. S.: 1163701050012 - FABRICANTE: BLAU FARMACEUTICA S.A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30043210	5/00	6119	FA	200,0000	3,0730	614,60	0,00	614,60	73,75		12,00	
03095	ISOSSORBIDA DINITRATO 05MG 30 CP SUBLING EMS ISORDIL - GTIN.: 7894916550031 - REG. M. S.: 1356900150041 - FABRICANTE: EMS S/A pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=0,53	30049059	0/00	6119	CP	30,0000	0,2427	7,28	0,00	7,28	0,87		12,00	
17075	LACTULOSE 667MG/ML 120ML AMEIXA LACTEN MAYBEN - GTIN.: 7898969326322 - REG. M. S.: ISENTO - FABRICANTE: MAYBEN PHARMACEUTICAL LTDA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=5,88	21069030	0/00	6119	FR	18,0000	4,4622	80,32	0,00	80,32	9,64		12,00	
09896	LEVOFLOXACINO 500MG 10 CP GEN EMS - GTIN.: 7896004713120 - REG. M. S.: 1023507570175 - FABRICANTE: EMS S/A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049079	0/00	6119	CP	20,0000	0,8210	16,42	0,00	16,42	1,97		12,00	
15639	LOPERAMIDA 2MG 200CP PHARMASCIENCE KAOSCE - GTIN.: 7898014560817 - REG. M. S.: 1171700260022 - FABRICANTE: PHARMASCIENCE LABORATORIOS LTDA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=1,47	30049062	0/00	6119	CP	200,0000	0,1003	20,06	0,00	20,06	2,41		12,00	
09046	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 240 AMP IM/IV PLAST ISOFARMA NOPROSIL - GTIN.: 7898361700591 - REG. M. S.: 1031101660011 - FABRICANTE: ISOFARMA IND. FARMACEUTICA LTDA. pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=55,92	30049041	0/00	6119	AM	1.200,0000	0,6369	764,28	0,00	764,28	91,71		12,00	
10720	METOPROLOL TARTARATO 1MG/ML 5ML 10AMP IV CRISTALIA BETACRIS - GTIN.: 7896676431926 - REG. M. S.: 1029804480021 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=118,61	30049039	5/00	6119	AM	100,0000	16,2106	1.621,06	0,00	1.621,06	194,53		12,00	
04051	OCITOCINA 5UI/ML 1ML 50 AMP (2 A 8C) UNIAO QUIMICA OXITON - GTIN.: 7896006272113 - REG. M. S.: 1049701490043 - FABRICANTE: UNIAO	30043922	5/00	6119	AM	200,0000	3,0325	606,50	0,00	606,50	72,78		12,00	



MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.096.197
Série 001
Folha 3/3

CHAVE DE ACESSO

4324 0707 7522 3600 0123 5500 1001 0961 9718 7855 0590

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

243240057649483 - 10/07/2024 15:08:55

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

30138002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

821012618116

CNPJ / CPF

07.752.236/0001-23

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15578	PARACETAMOL 500MG 500CP (50BL 10CP) PRATI - GTIN.: 7899547543889 - REG. M. S.: ISENTO - FABRICANTE: PRATI DONADUZZI & CIA. LTD.A. pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049045	0/00	6119	CP	500,0000	0,0654	32,70	0,00	32,70	3,92		12,00	
15094	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+0,5G 10 F/A IV BIOCHIMICO PYPE - GTIN.: 7897406119626 - REG. M. S.: 1006302870010 - FABRICANTE: INSTITUTO BIOCHIMICO LTDA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=827,40	30041019	2/00	6119	FA	350,0000	13,8463	4.846,21	0,00	4.846,21	193,85		4,00	
15109	ROCURONIO 10MG/ML 5ML 25 F/A (2 A 8) UNIAO QUIMICA UNIREZ - GTIN.: 7896006217503 - REG. M. S.: 1049714590061 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=36,30	30042099	0/00	6119	FA	50,0000	9,9210	496,05	0,00	496,05	59,53		12,00	
16976	SUGAMADEX 100MG/ML (200MG) 1F/A 2ML IV GEN CAMBER - GTIN.: 7908101200813 - REG. M. S.: 1650700200010 - FABRICANTE: CAMBER FARMACEUTICA LTDA. pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=79,70	30049059	2/00	6119	FA	20,0000	43,8355	876,71	0,00	876,71	35,07		4,00	
09788	TERBUTALINA 0,5MG/ML 1ML 50 AMP SCT/V UNIAO QUIMICA TERBUTIL - GTIN.: 7896006218340 - REG. M. S.: 1049711760029 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=9,30	30049099	5/00	6119	AM	100,0000	1,2705	127,05	0,00	127,05	15,24		12,00	

CONVÊNIO Nº 0014/2024					
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/ANH		05/08/24	333625	1962780	
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprias					

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

Modelo 55	Série 001	Número 001096197	Mês/Ano de Emissão 07/24	
Chave de Acesso 4324 0707 7522 3600 0123 5500 1001 0961 9718 7855 0590				

Carta de Correção Eletrônica

Orgão 43	Ambiente Produção			Data/Hora do Evento 15/07/2024 13:32:20-03:00	
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 243240061890243		Data/Hora do registro 15/07/2024 13:32:31-03:00

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

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23796627099421100000822000299101398010000364800
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 80.524
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.648,00
VALOR COBRADO 3.648,00
=====

NR.AUTENTICACAO F.83E.F19.715.C17.405
=====

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° 004/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	3648,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		Controle do Fisco 																																																	
Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004702 Série 002 Folha 1/1		Chave de Acesso 3524 0711 1197 5000 0101 5500 2000 0047 0219 2281 8925																																																	
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		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 135241473292689 - 10/07/2024 - 09:05:32																																																	
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																																																	
Endereço Rua ANA CINTRA, 332 -		CEP 13901-310																																																	
Município Amparo		Data de Emissão 10/07/2024																																																	
Fone		Data Saída/Entrada 10/07/2024																																																	
UF SP		Hora Saída/Entrada 08:53:00																																																	
Inscrição Estadual																																																			
Fatura																																																			
<table><tr><td>Nº da duplicata</td><td>Vencimento</td><td>Valor</td><td>Nº da duplicata</td><td>Vencimento</td><td>Valor</td><td>Nº da duplicata</td><td>Vencimento</td><td>Valor</td><td>Nº da duplicata</td><td>Vencimento</td><td>Valor</td><td>Nº da duplicata</td><td>Vencimento</td><td>Valor</td></tr><tr><td>001</td><td>07/08/2024</td><td>3.648,00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				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	07/08/2024	3.648,00																														
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	07/08/2024	3.648,00																																																	
Cálculo dos Impostos																																																			
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) 1.203,83		Valor Total dos Produtos 3.648,00																																									
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 3.648,00																																							
Transportador / Volumes Transportados																																																			
Razão Social TRZ SOCIAL TRZ EXPRESS TRANSPORTES LTDA		Frete por Conta 0-Remetente(CIF)		Código ANTT		Placa Veículo		UF SP		CNPJ/CPF 41.596.078/0001-06																																									
Endereço Rua ELDORADO 1000		Município Campinas		Inscrição Estadual 122518138117		UF SP		Inscrição Estadual 122518138117		Peso Líquido 0,000																																									
Quantidade 1		Espécie CX		Marca		Peso Bruto 0,000		Inscrição Estadual 0,000																																											
Dados dos Produtos																																																			
<table><thead><tr><th>Cód. Prod.</th><th>Descrição dos Produtos</th><th>NCM/SH</th><th>GT</th><th>CSOSN</th><th>CFOP</th><th>Med.</th><th>Quantidade</th><th>Vir. Unitário</th><th>Vir. Desconto</th><th>Vir. Total</th><th>BC ICMS</th><th>Vir. ICMS</th><th>Vir. IPI</th><th>ALÍQ. % ICMS IPI</th><th>Vir. Aprox. dos Trib.</th></tr></thead><tbody><tr><td>1033</td><td>Lanceta 28G c/100 Mod.SB328 Bioland Lote: S231201 Fabricação: 13/12/2023 Validade: 13/12/2028</td><td>90183999</td><td>1102</td><td>5102</td><td>CX</td><td></td><td>32,0000</td><td>17,0000</td><td>0,00</td><td>544,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>165,54</td></tr><tr><td>1628</td><td>TIRA P/ GLICOSIMETRO INDIVIDUAL CAIXA C/50 Lote: CB1230329A Fabricação: 01/03/2023 Validade: 01/03/2025</td><td>3822192C</td><td>6102</td><td>5102</td><td>UN</td><td></td><td>64,0000</td><td>48,5000</td><td>0,00</td><td>3.104,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>1.038,29</td></tr></tbody></table>				Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	GT	CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALÍQ. % ICMS IPI	Vir. Aprox. dos Trib.	1033	Lanceta 28G c/100 Mod.SB328 Bioland Lote: S231201 Fabricação: 13/12/2023 Validade: 13/12/2028	90183999	1102	5102	CX		32,0000	17,0000	0,00	544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165,54	1628	TIRA P/ GLICOSIMETRO INDIVIDUAL CAIXA C/50 Lote: CB1230329A Fabricação: 01/03/2023 Validade: 01/03/2025	3822192C	6102	5102	UN		64,0000	48,5000	0,00	3.104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.038,29
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	GT	CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALÍQ. % ICMS IPI	Vir. Aprox. dos Trib.																																				
1033	Lanceta 28G c/100 Mod.SB328 Bioland Lote: S231201 Fabricação: 13/12/2023 Validade: 13/12/2028	90183999	1102	5102	CX		32,0000	17,0000	0,00	544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165,54																																				
1628	TIRA P/ GLICOSIMETRO INDIVIDUAL CAIXA C/50 Lote: CB1230329A Fabricação: 01/03/2023 Validade: 01/03/2025	3822192C	6102	5102	UN		64,0000	48,5000	0,00	3.104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.038,29																																				
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\$ 579,83 Fed - R\$ 624,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD Termos de Convenio 014/2024 PREFEITURA DE AMPARO				Informações Adicionais do Fisco 715																																															

LANÇADO FARMÁCIA

Nº 014/2024		Data		Conta nº		Valor R\$	
Projeto	Cheque nº	Data		Conta nº		Valor R\$	
MAC/AIH		05/08/24		34605		3648,00	
FMS/Prefeitura							
Rec. Própria							

CC-e

Carta de Correção Eletrônica

Controle do Fisco



Chave de Acesso

35240711119750000101550020000047021922818925

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

CNPJ/CPF Emitente

11.119.750/0001-01

Data/Hora Autorização

15/07/2024 - 08:39:49

Protocolo

135241511717789

Número/Série

000004702 / 002

Orgão

35

Evento

Carta de Correcao

Tipo Evento

-99999

Seq. Evento

1

Versão Evento

1

Correção

Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo S/P

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1º-A do art. 7º do Convênio 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:

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

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050250710595516634359198010000363355
BENEFICIARIO:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E
NOME FANTASIA:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COM
CNPJ: 12.047.164/0001-53
BENEFICIARIO FINAL:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COM
CNPJ: 12.047.164/0001-53
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.525
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.633,55
VALOR COBRADO 3.633,55
=====

NR.AUTENTICACAO A.FAC.87F.522.75C.A03
=====

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 N° 004/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	3633,55
ZMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E
COMERCIO S.A
RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE
INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120

GLOBAL
HOSPITALAR

Telefone: 31 35152000
Whatsapp: 31 97575-0272
E-mail:

DANF-e

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 216885
SÉRIE 1 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3124 0712 0471 6400 0153 5500 1000 2168 8511 0313 7588

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

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
131246056789187

08/07/2024 18:01:22

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

8973

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/07/2024

LOGRADOURO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14015069

MUNICÍPIO

LINS

Telefone/Fax

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/07/2024

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº Venc. VI.
1 07/08/24 3.633,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

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
3.633,55	436,03	0,00	0,00	0	3.633,55
VALOR DO FRETE	DESONERAÇÃO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.633,55

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

28

ESPÉCIE

MARCA

NUM. VOL

28,00

PESO BRUTO

446,00

PESO LÍQUIDO

2.499865

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
3267	CLORETO DE SODIO 9MG/ML SOL INJ 1000ML PATIVO: CLORETO DE SODIO N.LT. 915904 DATA FAB.: 14/05/2024 DATA VAL.: 30/05/2026 MARCA: EUROFARMA	18 CX C/ 15 BS	0,00	30049099	000	6108	BS	240	7,4974	1.799,38	1.799,38	215,93	0,00	12,00
3267	CLORETO DE SODIO 9MG/ML SOL INJ 1000ML PATIVO: CLORETO DE SODIO N.LT. 916420 DATA FAB.: 16/05/2024 DATA VAL.: 30/05/2026 MARCA: EUROFARMA	11 CX C/ 15 BS	0,00	30049099	000	6108	BS	165	7,4974	1.237,07	1.237,07	148,45	0,00	12,00
26	NEPRESOL 20 MG/ML INJ 1 ML VP PATIVO: HIDRALAZINA N.LT. 50014118 DATA FAB.: 13/05/2024 DATA VAL.: 30/11/2025 MARCA: CRISTALIA	2 CX C/ 50 AP	0,00	30049039	500	6108	AP	100	5,971	597,10	597,10	71,65	0,00	12,00

CONVENIO Nº

FIM DOS PRODUTOS

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		08/08/24	373605	3.633,55
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

NÃO ACEITAMOS
DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES
APÓS 48 HORAS DO RECEBIMENTO
DESTA NOTA FISCAL

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ALVARÁ SANITÁRIO Nº 0046/24-DE-09/02/2024-(VALIDADE 08/02/2025) - AFE: 1.11378-0 AE 1.23459.0 PEDIDO DO CLIENTE:
OBS1: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - 13901-901
OBS2: LAMPARAO - SAO PAULO - SP
OBS3: 353426791.1
FANTASIA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRANSACAO: 105929 / PEDIDO: 91003782
NAO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (FONTE IBPT) R\$: 80.31
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$35.83 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
NUMERO DA OS: 229050
COBRANCA: 077 / PLANO: 30 DIAS
VALOR ICMS DESONERADO: 0
OBS PEDIDO

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
FARMÁCIA

731

CONTAGEM - MG, 18 julho de 2024

EMITENTE

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A
12047164000153
RUA JOSE MARIA DE LACERDA
CIDADE INDUSTRIAL
CONTAGEM - MG
32210120

DESTINATÁRIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
45.349.461/0001-02
AV SETE DE SETEMBRO
CENTRO
LINS - SP
14015069

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES

Nº CHAVE CCE 1101103124071204716400015355001000216885110313758801

Nº CHAVE NOTA 31240712047164000153550010002168851103137588

NOTA DE SAÍDA

Nº 216885

SÉRIE 1

DE 08/07/2024

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a NOTA FISCAL em referência contém a(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente.

Código da Irregularidade	Descrição da Irregularidade	Retificações a serem consideradas
37	Outros itens 1	"TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB, ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL,

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo esta via de V.S.as. Ficar arquivada juntamente com a NOTA FISCAL em questão.

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.

Acusamos o recebimento da 1ª via

Atenciosamente,

(local e data)

(carimbo e assinatura)

(carimbo e assinatura)

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088351980803071318130003598010000499409
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 80.526
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.994,09
VALOR COBRADO 4.994,09
=====

NR.AUTENTICACAO 2.889.54D.D2F.B00.787
=====

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° 0514/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	4994,09
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECIBIMOS DE SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e 0000288639
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do Emitente: Rispe! 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 0000288639 Série 1 Folha: 1 / 2	CONTROLE DO FISCO  Protocolo de autorização de uso: 135241478467666
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		

INSCRIÇÃO ESTADUAL 374040825112	MSC. 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 35.2407.01.989.200/0001.81-55-001-000.288.639-140.910.777.0
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 10/07/2024
ENDEREÇO ANA CINTRA, 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310
MUNICÍPIO AMPARO	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA Venc: 07/08/2024 Valor: 4994.09		HORA DE SAÍDA 16:17:25	

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1105.45	VALOR DO ICMS 198.99	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4994.09
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 4994.09				
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDA	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE (CIF) 1 - DESTINATÁRIO (FOB) 2 - POR OUTRO 3 - PROP. REMETENTE 4 - PROP. DESTINATÁRIO 5 - SEM OCORRÊNCIA	PLACA DO VEÍCULO 1234567	UF SP	CNPJ/CPF 57.834.677/0001-07
ENDEREÇO RODOVIA SP 147, KM 45 324	MUNICÍPIO ITAPIRA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 374005922110	
QUANTIDADE 23,00	ESPÉCIE Outros	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 336,00
				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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00084525	PAPEL SULFITE A4 MAGNUM BRASIL C/500	48025610	060	5405	UN	150.0000	20,7800	3.117,00	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00000174	ARQUIVO MORTO PAPELÃO	48191000	000	5102	UN	30.0000	2,1000	63,00	63.00	11.34	0,00	18.00	0,00
00067367	LACRE PARA MALOTE MP LACRES 16CM C/100 AMARELO	39235000	000	5102	UN	5.0000	10,6000	53,00	53.00	9.54	0,00	18.00	0,00
00085243	LACRE PARA MALOTE MP LACRES 16CM C/100 VERMELHO	39235000	000	5102	UN	5.0000	10,6000	53,00	53.00	9.54	0,00	18.00	0,00
00050095	PLÁSTICO 4 FUROS ACP OFÍCIO 0.15 GROSSO C/100	39232110	000	5102	UN	10.0000	26,0000	260,00	260.00	46.80	0,00	18.00	0,00
00050806	IMPRI. LIVRO ATA TILIBRA 200 FLS	48202000	060	5405	UN	5.0000	22,5000	112,50	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00090153	IMPRI. LIVRO ATA SÃO DOMINGOS 100FLS	48202000	060	5405	UN	5.0000	11,5000	57,50	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00095610	CLIPS JUSSARA N 1/0 C/770	83059000	000	5102	UN	5.0000	9,8000	49,00	48.00	8.64	0,00	18.00	0,00
00020662	BOBINA 80MM TERMICA ALLSOMA BRANCA 40M	48119011	000	5102	UN	30.0000	3,3000	99,00	99.00	17.82	0,00	18.00	0,00
00007780	PASTA ABA ELÁSTICA ACP OFÍCIO CRISTAL	42021210	060	5405	UN	10.0000	1,6500	16,50	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00059988	ETIQUETA COLÁCRIL A5 23X37 C/25 POR FOLHA 12FLS REF. CA52337	48219000	000	5102	UN	12.0000	6,5000	78,00	78.00	14.04	0,00	18.00	0,00
00041522	GRAMPEADOR MAXPRINT METAL MX-G20C	84729040	000	5102	UN	10.0000	9,3500	93,50	93.50	16.83	0,00	18.00	0,00
00088303	GRAMPO 26/6 MAXPRINT GALVANIZADO C/5000	83052000	000	5102	UN	5.0000	3,5500	17,75	17.75	3.20	0,00	18.00	0,00

CÁLCULO ISSQN		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
		VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES pedido 45415 TERMO DO CONVENIO 014.2024. PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP (VR. APROX. TRIBUTOS R\$ 2512.48 (30.00%)) FONTE: IBPT Pis/Cofins R\$ 461.95		RESERVADO AO FISCO
		LANÇADO

Identificação do Emitente:

Rispe!
Distribuidora

SII VANA BAIQCHI GONCAL VFS -
SIOUFIRA CAMPOS 6
SANTA CRUZ ITAPIRA
SP 38431154 13 974-0

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA

No 0000288639
Série
Folha: 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



Protocolo de autorização de uso:
135241478467666

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 374040825112	INSC. 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.C 336,00	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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00003213	CANETA RETRO PROJETO PILOT 2.0 AZUL	96082000	060	5405	UN	24,0000	3,6400	87,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00017682	PASTA SUSPENSÃO DELLO KRAFT REF.02X0050.2	48209000	060	5405	UN	20,0000	1,9600	39,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00087524	PRANCHETA ACRILICA NOVACRIL PRENDEDOR METAL CRISTAL	39269090	060	5405	UN	35,0000	9,0000	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00020086	PILHA ALCALINA ELGIN AAA C/2	85061019	000	5102	UN	15,0000	3,4000	51,00	51,00	9,18	0,00	18,00	0,00
00006288	REGUA PLASTICA 30CM WALEU	90172000	060	5405	UN	10,0000	0,6000	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00062318	BOBINA SENHA NUMERICA GRESPLAN 3 DIGITOS AZUL/ROSA/VER C/2000	48211000	000	5102	UN	10,0000	13,5600	135,60	135,60	24,41	0,00	18,00	0,00
00003154	CANETA ESFEROGRAFICA BIC CRISTAL AZUL	96081000	060	5405	UN	50,0000	0,7500	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00089470	CANETA MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	96082000	060	5405	UN	12,0000	0,8500	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00003218	CANETA MARCADOR WBM-7 PILOT AZUL	96082000	060	5405	UN	12,0000	7,4900	89,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00055865	CONTACT TRANSPARENTE COLACRIL METRO	39199010	000	5102	UN	5,0000	2,4000	12,00	12,00	2,16	0,00	18,00	0,00
00059968	ETIQUETA COLACRIL A5 23X37 C/25 POR FOLHA 12FLS REF.CA52337	48219000	000	5102	UN	12,0000	6,5000	78,00	78,00	14,04	0,00	18,00	0,00
00065240	LACRE PARA MALOTE MP LACRES 16CM C/100 AZUL	39235000	000	5102	UN	6,0000	10,6000	63,60	63,60	11,45	0,00	18,00	0,00

CONVENIO N°	004624	Conta n°	313605	Valor R\$	4994,09
Projeto		Data	05/28/14		
MAC/AIH					
Emp/Prefeitura					
Rec. Próprias					

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000885561001512203898010002440147

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 80.527

DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 24.401,47

VALOR COBRADO 24.401,47
=====

NR.AUTENTICACAO 1.543.5BA.6E3.504.804
=====

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/AIH		05/08/24	373605	24401,47
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Ativa ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITA, 290 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680 RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.127.061 Série 001 Folha 1/2			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 3524 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1270 6110 2418 8425		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 135241477731365 - 10/07/2024 15:10:49	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 10/07/2024	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114	
FATURA / DUPLICATA Num. 001 Venc. 07/08/2024 Valor RS 24.401,47					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP
17.706,48	2.234,55	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL PRODUTOS 24.401,47					
TOTAL DA NOTA 24.401,47					
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		PLACA DO VEÍCULO	
QUANTIDADE 111		ESPECIE Volumes		MARCA	
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 892,860		PESO LÍQUIDO 892,860	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS					
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN
27855	AGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP ISO FARMA O+ PMC: 0.78 Lote: 4040240 Qt: 3600 Fab: 18/04/24 Val: 18/04/26	30049099	020	5102	AP
38158	BUPIVACAÍNA+GLICOSE 5MG/ML+80MG/ML INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 6.53 Lote: AR-038/23 Qt: 100 Fab: 28/07/23 Val: 30/06/25 FCI:697E7833-7F51-41CD-B61A-FAB17E79E723	30049061	500	5102	AP
49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PO SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO G+ PMC: 61.35 Lote: 96320159 Qt: 700 Fab: 01/04/24 Val: 15/04/26 FCI:71FBEC98-ID9D-4B57-9CAE-7E26385A531C	30049099	500	5102	FA
56143	DRAMIN B6 25MG/ML+5MG/ML SOL OR GOT 30ML COSMED/TAKEDA R- PMC: 24.21 Lote: 555334 Qt: 6 Fab: 17/01/24 Val: 17/12/25	30049039	000	5102	FR
21089	ERGOMETRIN 0.2MG/ML SOL INJ IML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 2.94 Lote: 2317248 Qt: 50 Fab: 20/04/23 Val: 30/04/25 FCI:EE3A6C53-2A36-41E0-8029-D003FC707C53	30049099	500	5102	AP
56310	FISIOLOGICO 0,9% 100ML CX C/ 60 FR FARMARIN O+ Lote: G031724B Qt: 4020 Fab: 17/05/24 Val: 17/05/26	30049099	020	5102	FR
DADOS ADICIONAIS					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO 353426791 TERMO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO *RECEBIMENTO DESEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS* PEDIDO DE COMPRA:PDC#353426791#BIONEXO Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2418842 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\$ 3.311,65 Estadual: R\$ 2.928,18 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013			RESERVADO AO FISCO 723. LANÇADO FARMÁCIA		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		1		CHAVE DE ACESSO		3524 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1270 6110 2418 8425		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
Ativa		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		Nº. 000.127.061 Série 001 Folha 2/2				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		135241477731365 - 10/07/2024 15:10:49			
NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF		04.274.988/0001-38			
582596876113													
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
44791	FLAVONID 450+50MG CT C/ 60 CP REV BRAINFARMA/NEOQUIMIC S- PmPf: 69,26 PMC: 3.11 Lote: B24C0803 Qt: 60 Fab: 20/03/24 Val: 20/03/26 FCI:7CAD09D9-F644-42F1-A762-044907CE1246	30049099	500	5102	CP	60	0,6540	39,24	39,24	7,06			18,00
49600	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 5 AP HIPOLABOR/CI G+ PMC: 213,62 Lote: BF-003/24 Qt: 30 Fab: 20/03/24 Val: 31/08/25	30049099	000	5102	AP	30	4,7953	143,86	143,86	17,26			12,00
51190	HYVIT K 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/HYPOFARMA S+ PMC: 5.17 Lote: 23040291 Qt: 200 Fab: 29/02/24 Val: 30/04/25	30045090	000	5102	AP	200	1,5130	302,60	302,60	54,47			18,00
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10 PHARLAB S+ PMC: 12,70 Lote: 240882 Qt: 100 Fab: 26/02/24 Val: 28/02/26	30049043	000	5102	BG	100	4,9604	496,04	496,04	89,29			18,00
48534	METFORMINA 850MG (GEN) CT C/ 200 CP REV/PRATI DONADUZZI G+ PMC: 0,31 Lote: 24F78B Qt: 200 Fab: 08/06/24 Val: 08/06/26 FCI:901F3ABF-A496-4179-8F1E-40DB9343AB28	30049049	500	5102	CP	200	0,1500	30,00	30,00	3,60			12,00
53810	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC JP G+ PMC: 16,03 Lote: 190324 Qt: 50 Fab: 08/06/24 Val: 09/06/26	30039076	000	5102	BO	50	3,7370	186,85	186,85	22,42			12,00
55715	NOVOLIN N 100UI/ML SUS INJ 10ML PCT C/ 10 FA NOVONORDISK S+ PMC: 81,26 Lote: NT6CM08 Qt: 20 Fab: 01/06/23 Val: 30/11/25	30043100	200	5102	FA	20	35,7235	714,47	714,47	128,60			18,00
53945	RINGER SIMPLES 500ML CX C/ 20 BO PVC/JP O+ Lote: 200424 Qt: 400 Fab: 15/06/24 Val: 16/06/26	30049099	020	5102	BO	400	4,3825	1.753,00	1.022,58	122,71			12,00
48079	ROPIVACAINA 7,5MG/ML SOL INJ 20ML (GEN) CT C/ 5 AP TEUTO G+ PMC: 45,94 Lote: 6848050 Qt: 50 Fab: 01/02/23 Val: 01/02/26	30049069	000	5102	AP	50	11,6872	584,36	584,36	70,12			12,00
31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 100 AP HIPOLABOR/A1 G+ PMC: 5,71 Lote: AZ-001/24M Qt: 300 Fab: 18/02/24 Val: 31/01/26	30049099	000	5102	AP	300	2,4000	720,00	720,00	86,40			12,00
27789	TERBUTIL 0,5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 1ML/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 8,94 Lote: 2413220 Qt: 50 Fab: 01/04/24 Val: 30/04/26 FCI:41A1944E-3073-4DA9-B70D-5DE6F713F821	30049099	500	5102	AP	50	1,6276	81,38	81,38	14,65			18,00
37624	VANCOMICINA 500MG (GEN) PO SOL INJ IV CX C/ 50 FA TEUTO G+ PMC: 40,28 Lote: 1935540 Qt: 350 Fab: 08/03/24 Val: 08/03/26	30042071	000	5102	FA	350	5,2283	1.829,91	1.829,91	219,59			12,00
CONVENIO N° 0514/2024 Projeto MAC/ATM FMS/Procedura Rec. Proprios Cheque n° Data Conta n° Valor R\$ 0514/2024 313605 21401,44													

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691312250123030350300002190015798010000198600
BENEFICIARIO:
RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA
NOME FANTASIA:
RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA
CNPJ: 01.400.635/0001-49
BENEFICIARIO FINAL:
M.P ETIQUETAS
CNPJ: 29.006.544/0001-42
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 80.523
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.986,00
VALOR COBRADO 1.986,00
=====

NR.AUTENTICACAO 4.764.EAC.C28.EF4.864
=====

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	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373 605	1986,00
FMS/Preçitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000001856 SÉRIE 001
EMISSION: 10/07/2024 - DEST. / REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 1.986,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000001856 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		
M.P. ETIQUETAS LTDA  RUA ERNESTO CORSI, 79 - JARDIM SILMARA - CEP:13905-270 - AMPARO - SP TEL: (19)3807-4144			CHAVE DE ACESSO 3524 0729 0065 4400 0142 5500 1000 0018 5614 2335 1478	Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241477343722 10/07/2024 14:36:35		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168093200117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 29.006.544/0001-42		

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	10/07/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 13901-310	DATA SAÍDA / ENTRADA 10/07/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE / FAX (16)3374-8438	UF SP	HORA DA SAÍDA 14:36:29

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	1856	1.986,00	0,00	1.986,00

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	07/08/2024	1.986,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO	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	0,00	0,00	709,00	1.986,00
	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	1.986,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO						
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE UNIDADE	MARCA	NUMERAÇÃO Num.: 7	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CODIGO 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
1447	ETIQUETA ADES. 105X35 C/ SERRILHA	48219000	0102	5102	UN	60,00	29,50	1.770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1084	RIBBON CERA 110X91MTS	48211000	0102	5102	PECA	24,00	9,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 02/14/2024		Data		Conta nº		Valor R\$	
Projeto	Gcheque nº	05/08/24		32605		1986,00	
MAC/AIH							
FMS/Prefeitura							
Rec. Próprios							

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
- TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO	
- Pedido do Cliente: 45417	
- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.	
- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06.	
LANÇADO ALMOXARIFADO	

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23793376092000011844632000241706298010000149904
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 80.528
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.499,04
VALOR COBRADO 1.499,04
=====

NR.AUTENTICACAO 5.B5C.F3B.8D6.9B5.D60
=====

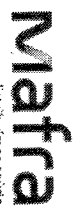
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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° 0014/2004				
Projeto	Gênero n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		05/08/24	373605	1499,04
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP-14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 55(162)1019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SALIDA
N. 001517348
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5173 4811 2896 8274
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
13524148562030 11/07/2024 16:00:55-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

CNPJ
12.420.164/0001-57

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO: R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CEP: 17402-064

MUNICÍPIO: GARÇA

FONE/FAX: 01836591243

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DATA ENTRADA/SALIDA:

NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 -

UF: SP

FONE/FAX: 01836591243

OBS/ENTREGA:

CEP: 17402-064

MUNICÍPIO: GARÇA

UF: SP

FONE/FAX: 01836591243

OBS/ENTREGA:

FATURA

001
07/08/2024
1.499,04

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
1.499,04
VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO ICMS
179,88

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.499,04

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - IT2017

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

LOCAL ENTREGA

ENDEREÇO: R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 -

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD
202156

DESCR. PROD
NOREPINEFRINA (G
EN) 8MG CX 50 AM
P 4ML - HYPOFARM
A

NCM/SH
30039099

CST
000

CFOP
5102

CX
16,0000

V.UNITARIO
93,690000

VLR TOTAL
1.499,04

BC. ICMS
1.499,04

BC. ICMS ST
0,00

VLR ICMS
179,88

VLR ICMS ST
0,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - IT2017

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

LOCAL ENTREGA

ENDEREÇO: R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 -

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD
202156

DESCR. PROD
NOREPINEFRINA (G
EN) 8MG CX 50 AM
P 4ML - HYPOFARM
A

NCM/SH
30039099

CST
000

CFOP
5102

CX
16,0000

V.UNITARIO
93,690000

VLR TOTAL
1.499,04

BC. ICMS
1.499,04

BC. ICMS ST
0,00

VLR ICMS
179,88

VLR ICMS ST
0,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - IT2017

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

LOCAL ENTREGA

ENDEREÇO: R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 -

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD
202156

DESCR. PROD
NOREPINEFRINA (G
EN) 8MG CX 50 AM
P 4ML - HYPOFARM
A

NCM/SH
30039099

CST
000

CFOP
5102

CX
16,0000

V.UNITARIO
93,690000

VLR TOTAL
1.499,04

BC. ICMS
1.499,04

BC. ICMS ST
0,00

VLR ICMS
179,88

VLR ICMS ST
0,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - IT2017

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

LOCAL ENTREGA

ENDEREÇO: R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 -

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD
202156

DESCR. PROD
NOREPINEFRINA (G
EN) 8MG CX 50 AM
P 4ML - HYPOFARM
A

NCM/SH
30039099

CST
000

CFOP
5102

CX
16,0000

V.UNITARIO
93,690000

VLR TOTAL
1.499,04

BC. ICMS
1.499,04

BC. ICMS ST
0,00

VLR ICMS
179,88

VLR ICMS ST
0,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - IT2017

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

LOCAL ENTREGA

ENDEREÇO: R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 -

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD
202156

DESCR. PROD
NOREPINEFRINA (G
EN) 8MG CX 50 AM
P 4ML - HYPOFARM
A

NCM/SH
30039099

CST
000

CFOP
5102

CX
16,0000

V.UNITARIO
93,690000

VLR TOTAL
1.499,04

BC. ICMS
1.499,04

BC. ICMS ST
0,00

VLR ICMS
179,88

VLR ICMS ST
0,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - IT2017

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

LOCAL ENTREGA

ENDEREÇO: R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 -

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD
202156

DESCR. PROD
NOREPINEFRINA (G
EN) 8MG CX 50 AM
P 4ML - HYPOFARM
A

NCM/SH
30039099

CST
000

CFOP
5102

CX
16,0000

V.UNITARIO
93,690000

VLR TOTAL
1.499,04

BC. ICMS
1.499,04

BC. ICMS ST
0,00

VLR ICMS
179,88

VLR ICMS ST
0,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - IT2017

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

LOCAL ENTREGA

ENDEREÇO: R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 -

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD
202156

DESCR. PROD
NOREPINEFRINA (G
EN) 8MG CX 50 AM
P 4ML - HYPOFARM
A

NCM/SH
30039099

CST
000

CFOP
5102

CX
16,0000

V.UNITARIO
93,690000

VLR TOTAL
1.499,04

BC. ICMS
1.499,04

BC. ICMS ST
0,00

VLR ICMS
179,88

VLR ICMS ST
0,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - IT2017

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

LOCAL ENTREGA

ENDEREÇO: R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 -

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD
202156

DESCR. PROD
NOREPINEFRINA (G
EN) 8MG CX 50 AM
P 4ML - HYPOFARM
A

NCM/SH
30039099

CST
000

CFOP
5102

CX
16,0000

V.UNITARIO
93,690000

VLR TOTAL
1.499,04

BC. ICMS
1.499,04

BC. ICMS ST
0,00

VLR ICMS
179,88

VLR ICMS ST
0,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - IT2017

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

LOCAL ENTREGA

ENDEREÇO: R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 -

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD
202156

DESCR. PROD
NOREPINEFRINA (G
EN) 8MG CX 50 AM
P 4ML - HYPOFARM
A

NCM/SH
30039099

CST
000

CFOP
5102

CX
16,0000

V.UNITARIO
93,690000

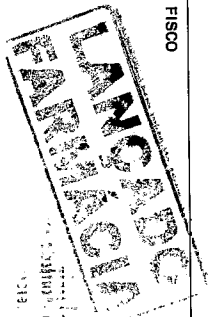
VLR TOTAL
1.499,04

BC. ICMS
1.499,04

BC. ICMS ST
0,00

VLR ICMS
179,88

VLR ICMS ST
0,00



09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099664578198293480429060009497920000092968
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 80.529
DATA DE VENCIMENTO 29/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 929,68
JUROS/MULTA 26,15
VALOR COBRADO 955,83
=====

NR.AUTENTICACAO 3.08E.948.4E5.5BE.D76
=====

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 R\$
MAC/AIH		05/08/24	30605	955,83
PMS/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 000.002.289
Série 94

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 000.002.289
Série 94
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0761 6021 9901 9484 5509 4000 0022 8912 1736 7018

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
135241562091644 - 20/07/2024 11:42:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL 513007217113 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA ANNA CINTRA CNPJ / CPF 43.464.197/0001-22 DATA DE EMISSÃO 20/07/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332 BAIRRO CENTRO CEP 13901-310 DATA ENTRADA/SAÍDA 20/07/2024
MUNICÍPIO AMPARO FONE/FAX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA 11:42:07 AM

FATURAS

Número: 001
Venc.: 29/07/2024
Valor: 929,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	929,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 929,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
COMPANHIA ULTRAGAZ SA	(3) Proprio/Remet				61.602.199/0194-84
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV ERNESTO IGEL	PAULÍNIA	SP	513007217113		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
110	QUILOGRAMA		1	110,00	110,00

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0120014	ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2.1, GPL/GLP GRANEL	27111910	061	5656	KG	110	8,4516	929,68	0,00	0,00		0,00	

Projeto	Arque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
WAC/AIH		05/08/24	313601	929,68
Fund/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3333577/99
Coletor: 70ce66e1109a80df
Cod.Cliete: 03.4107749.8171009
CONDICAO: 07 DD
BOLETO(S): [96457819]
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: 110,00/Valor ICMS Monofasico: 155,53. 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
Email destinatário: financeiro@scannacintra.com.br

RESERVADO AO FISCO

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080020292744862495210007197990000197600

BENEFICIARIO:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

NOME FANTASIA:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 80.530

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.976,00

VALOR COBRADO 1.976,00

NR. AUTENTICACAO 7.514.409.DC2.970.E17

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				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	1976,00
US/Prefeitura				
Própria				



ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
Rua Crescência da Silveira Pupo, 75, Sala 112
Vila Cassaro - Itatiba/SP - CEP: 13256-330
CNPJ: 37.965.618/0001-04
IE: 382.196.964.119

RPS

CNPJ / CPF
37.965.618/0001-04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
382196964119

Nº
000736

DATA EMISSÃO
05/07/24

NOME / RAZÃO SOCIAL 358-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13.901-310
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	TELEFONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA

VENCIMENTO	05/08/24				
VALOR	1.976,00				

DADOS DOS SERVIÇOS

Descrição dos serviços prestados
Serviço: SV000579 -SERV GESTAO EQUIP. MEDICOS FL

Inscrição Municipal	Base de cálculo ISS 1.976,00	Valor do ISS 0,00	Valor Total 1.976,00
---------------------	---------------------------------	----------------------	-------------------------

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

OBSERVAÇÕES

"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo"
Hospital: SANTA CASA ANNA CINTRA
Paciente: AGNALDO BERNARDO CALIMAN
Data cirurgia: 04/06/2024
Medico.: DR. AUREO MENDES
Pl.saude: SUS
PV.....: 6.426
Repres...: ANDRE RENATO COSTA

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		05/07/24	315605	1.976,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE ALLPACK OS SERVIÇOS CONSTANTES NA RPS INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/07/24 VALOR TOTAL: 1.976,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Nº 000736
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008002032674486249521000779799000197600
BENEFICIARIO:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
NOME FANTASIA:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 80.531
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.976,00
VALOR COBRADO 1.976,00
=====

NR. AUTENTICACAO 0.755.FAD.1AD.0B3.2A8
=====

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		0214/2024			
Projeto	Queque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
Projeto		05/08/2024	349605	1976,00	
Projeto/AIH					
Projeto/Prefeitura					
Projeto. Próprios					



ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
Rua Crescência da Silveira Pupo, 75, Sala 112
Vila Cassaro - Itatiba/SP - CEP: 13256-330
CNPJ: 37.985.618/0001-04
IE: 382.196.964.119

DOCUMENTO
☒ SAÍDA ☐ ENTRADA
Nº 737
Série:
(TER245)
(Emissão própria)

CÓDIGO FISCAL DE OPERAÇÃO / NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.933-PRESTACAO SERVICO TRIBUTADO PELO ISSQN

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
1/ 358-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA 332
MUNICÍPIO
AMPARO
CEP
13.901-310

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31
BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
UF
SP
TELEFONE / FAX

DATA DA EMISSÃO
05/07/24 - 17:07:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

FATURA / DUPLICATA
Vencimento
05/08/24
Valor
1.976,00
Percentual de desconto nas duplicatas
0,00

Vencimento
Valor
Vencimento
Valor
Vencimento
Valor
Vencimento
Valor

PEDIDOS DE VENDA
Número do pedido
6.451
Número do contrato

Valor frete
0,00
Valor seguro
0,00
Valor desconto
0,00
Outras despesas
0,00
Valor total do IPI
0,00
Valor total
1.976,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
NOSSO CARRO
ENDEREÇO
PESO BRUTO
0,000
PESO LÍQUIDO
0,000
QT. FORMULÁRIOS :
1
RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO NF :
13

CNPJ / CPF
MUNICÍPIO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
UF
FRETE POR CONTA
Contr.cta.reme

DADOS DOS PRODUTOS
Produto
Este documento nao possui itens
UN
Qtde.
Vlr.unitário
Valor total
%ICMS
%IPI
Valor IPI
CST
CFOP
Qt.dev.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
Descrição dos serviços prestados
SV000579 -SERV GESTAO EQUIP. MEDICOS FL
Valor do ISS
0,00
Valor dos serviços
1.976,00
Qtd.:
1,00
Valor total:
1.976,00

DADOS ADICIONAIS
Paciente: VALDIRENE CAAVEIRO OKUBO
Data cirurgia: 04/06/2024
Medico...: DR. AUREO MENDES
Pl.saude: SUS
"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo"
REPRESENTANTE: 003
VL A-006.451
Dupls: Parc Vencimento Vlr.duplicata
1a 05/08/2024 1.976,00

CONVÊNIO Nº 014/2024

Item	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AIH		05/08/24	31365	1976,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000011748989000241706197990000294027

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 80.536

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.940,27

VALOR COBRADO 2.940,27

=====

NR.AUTENTICACAO 9.99A.7F3.2A1.618.414

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 K2U				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	2940,27
TBS/Próprios				
Próprios				

disturbances and

Phone: 551621019400

FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500

www.fle.razenaa.gov.br/portal-ou-no-site-da-SEFAZ-Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241463225275 08/07/2024 22:56:50-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

9.461/0001-02

CEP:174024

QUAL:

DISCUSSION

9

GRAND TOTAL

00,0

VEÍCULO

ISSO BRUTO

7,0000	
--------	--

--	--

18.	0,00
-----	------

12.	0,00
-----	------

72.	0,00
-----	------

--	--

43.

Volumes

1 **P)**

5

4

NF-e
Nº 001514981
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006609863

TICKET



mafra
eHealth

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. 001514981
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5149 8119 6513 7443

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.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
13524146325275 08/07/2024 22:56:50-03:00
CNPJ
12.420.164/0001-57

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 DO PRODUTO / SERVIÇO		DADOS ADICIONAIS																																			
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS S	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.																				
	AMP 2,5ML - TEUT																																				
O																																					
CONVENIO Nº 0019102004 <table><tr><td>Projeto</td><td>Quantidade n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td>05/08/24</td><td>243605</td><td>2810,00</td></tr><tr><td>Fluxo/Problema</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Problema</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		Projeto	Quantidade n°	Data	Conta n°	Valor R\$	MAC/AM		05/08/24	243605	2810,00	Fluxo/Problema					Rec. Problema				
Projeto	Quantidade n°	Data	Conta n°	Valor R\$																																	
MAC/AM		05/08/24	243605	2810,00																																	
Fluxo/Problema																																					
Rec. Problema																																					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES https://www.vivo.com.br/compliance Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020).																																					
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
35240712420164000157550010015149811965137443	ID1101103524071242016400015755001001514981196513744301
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
12.420.164/0001-57	18/07/2024 às 10:14:42-03:00

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
CONSIDERAR A SEGUINTE INFORMACAO FALTANTE TERMO DE CONVENIO N0142024 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	135241544591875	18/07/2024 às 10:14:50-03:00

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.

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:17:59
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	05/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	42,75

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	E.C9C.982.E71.452.7E7
------------------	-----------------------

VÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	42,75
Fus/Prefeitura				1
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 000.013.791
SÉRIE 001
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0137 9110 1111 1816

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 135241424345952 04/07/2024 08:59:23
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
04/07/2024
ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322
BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
CEP
13901-310
DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO
AMPARO
UF
SP
TELEFONE / FAX
(16)3374-8438
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: 13791 - Valor Original: R\$ 42,75 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 42,75

DUPLICATAS
Número 001
Vencimento 03/08/2024
Valor R\$ 42,75

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	13,45 (31,46 %)		42,75
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		42,75

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\$ 6,37 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	4,50	4,50	0,00	20,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,08 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	3,00	7,50	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 05/142004

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	343605	42,75
Ass/Prefeitura				
Ass. Própria				

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Total Aprox. Tributos: R\$ 13,44 (31,45 % FONTE IBPT)
Codigo: 299

RESERVADO AO FISCO

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:17:59
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	05/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	121,58

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	3.0AC.0C6.15D.45D.83D
------------------	-----------------------

VENCIMENTO 00/08/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	121,58
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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 000.013.795
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0137 9510 1111 2269

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
135241433737417 05/07/2024 08:58:54

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
05/07/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13795 - Valor Original: R\$ 121,58 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 121,58

DUPLICATAS

Número
001

Vencimento
04/08/2024

Valor
R\$ 121,58

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	38,25 (31,46 %)	121,58
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	121,58

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
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,98 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	5,00	3,80	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,01 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	5,20	4,90	0,00	25,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,09 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00020108	ERVA CIDREIRA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,15 (31,45 % FONTE IBPT)	12149000	0400	5102	UN	2,00	5,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,37 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	5,00	8,50	0,00	42,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,65 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,80	0,00	11,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº

0019/2024

Projeto

Gcheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/AIH

05/08/24

33606

121,58

FMS/Prefeitura

RESERVADO AO FISC

Rec. Próprios

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Total Aprox.Tributos: R\$ 38,24 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

FMS/Prefeitura

RESERVADO AO FISC

Rec. Próprios

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:17:59
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	05/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	249,52

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	A.D3D.961.7E4.D4E.4C1
------------------	-----------------------

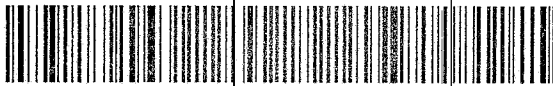
CONVÊNIO N° 02/08/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	373605	249,52
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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 000.013.799
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0137 9910 1111 3400

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
135241454217776 08/07/2024 08:35:00

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
08/07/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 13799 - Valor Original: R\$ 249,52 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 249,52

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 07/08/2024
Valor R\$ 249,52

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	76,06 (30,48 %)	249,52
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	249,52

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	ALIQ. % IPI
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	29,00	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,40 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	4,80	4,90	0,00	23,52	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
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
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,37 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	5,00	8,50	0,00	42,50	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	1,60	22,00	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00211	TOMATE MOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 17,30 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	10,00	5,50	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,65 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,80	0,00	11,60	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\$ 76,05 (30,48 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVAÇÃO DE FISCOS

CONVENIO Nº	02/14/2024			
Projeto	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		07/08/24	343605	025,50
FMS/Prescritura				

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080020334744862495210007297990000197600

BENEFICIARIO:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

NOME FANTASIA:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 80.532

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.976,00

VALOR COBRADO 1.976,00

NR.AUTENTICACAO 5.4FE.ACB.5E6.EB7.D41

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 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/AIH		05/08/24	373605	1976,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

	ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA	RPS	Nº
	Rua Crescêncio da Silveira Pupo, 75, Sala 112 Vila Cassaro - Itatiba/SP - CEP: 13256-330	CNPJ / CPF 37.965.618/0001-04	000738
	CNPJ: 37.965.618/0001-04 IE: 382.196.964-119	INSCRIÇÃO ESTADUAL 382196964119	DATA EMISSÃO 05/07/24

NOME / RAZÃO SOCIAL 358-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA

VENCIMENTO	05/08/24				
VALOR	1.976,00				

DADOS DOS SERVIÇOS

Descrição dos serviços prestados Serviço: SV000579 -SERV GESTAO EQUIP. MEDICOS FL			
Inscrição Municipal	Base de cálculo ISS 1.976,00	Valor do ISS 0,00	Valor Total 1.976,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

OBSERVAÇÕES

"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo"

Hospital: SANTA CASA ANNA CINTRA
Paciente: EDEN DANIEL DE CAMARGO
Data cirurgia: 04/06/2024
Medico...: DR. AUREO MENDES
Pl.saude: SUS
PV.....: 6.425
Repres...: ANDRE RENATO COSTA

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		05/07/24	382605	1.976,00
.../Prefeitura				
...c. Próprios				

RECEBEMOS DE ALLPACK OS SERVIÇOS CONSTANTES NA RPS INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/07/24 VALOR TOTAL: 1.976,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Nº 000738
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.46
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: 0670-X - CAMPINAS TAQUARAL

CONTA: 41.350-9

FAVORECIDO: GAMA CAMP SERVICE - PRODUTOS HOSPIT

CPF/CNPJ: 15.322.071/0001-88

VALOR: R\$ 910,00

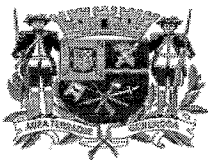
DEBITO EM: 05/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080533

AUTENTICACAO SISBB: 0.D2B.BAC.54E.2D1.627

DOCUMENTO N° 004/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	373605	910,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/08/2024 13:23:48

Competência da NFS-e

06/2024

DADOS DA NFS-e

Número / Série

935 / E

Código de Verificação

v9TbwEEMH

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

15.322.071/0001-88

Nome/Razão Social:

GAMA CAMP SERVICE - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: RUA Vilaça 238 Centro

Inscrição Municipal:

343754

E-mail:

BARBOSA@BDCC.COM.BR

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12210-000

Telefone:

(11) 3569-9436

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

45.349.461/0019-31

Nome/Razão Social:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA ANA CINTRA 332 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

ORÇAMENTO 2705-2024 REFERENTE A AVALIAÇÃO NA MESA CIRURGICA BARRFAB N/S: 0151680222/9

APROVADO POR: Amanda Scaramal

VENCIMENTO: 02/08/2024

DADOS PARA PAGAMENTO:

BANCO ITAU

AGÊNCIA: 0670

CONTA CORRENTE: 41350-9.

PIX: 15.322.071/0001-88

Termo de Convenio 0014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo.

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		05/08/24	313005	910,00
Imp. Prefeitura				
Rec. Próprios				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331210300 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS ELETROMÉDICOS E ELETRÓTERAPÊUTICOS E

Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

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\$)

910,00

Deduções (R\$)

0,00

Desc. Incondicionado (R\$)

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Alíquota

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\$)

910,00

Retenções (R\$)

0,00

Descontos (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

910,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Número da nota fiscal substituída:

934

Regra especial:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.46
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: 05/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080534
AUTENTICACAO SISBB: 7.515.A03.36C.942.4A9

DOCUMENTO Nº 0014/0204				
Destino	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Assoc/ANH		05/08/24	373605	5.000,00
Assoc/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e

35503082251632656000168000000000001324082037512341

Número da NFS-e
13Competência da NFS-e
01/08/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
01/08/2024 00:06:17Número da DPS
16Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
01/08/2024 00:06:17

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 ServiçoCNPJ / CPF / NIF
51.632.656/0001-68Inscrição Municipal
-Telefone
(19) 9841-6606Nome / Nome Empresarial
51.632.656 SUELLEN MONTANHEIRO DANTASE-mail
SHU.MONTANHEIRO@GMAIL.COMEndereço
ANTONIO MARCONDES, 184, VILA DOM PEDRO IMunicípio
São Paulo - SPCEP
4267020Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
45.349.461/0019-31Inscrição Municipal
-Telefone
-Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILE-mail
-Endereço
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERAMunicípio
Amparo - SPCEP
13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
17.16.01 - Auditoria.Código de Tributação Municipal
-Local da Prestação
Amparo - SPPaís da Prestação
-Descrição do Serviço
AUDITORIA E QUALIDADE OPERACIONAL EM CENTRO CIRÚRGICO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
São Paulo - SPRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 5.000,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-BC ISSQN
-Alíquota Aplicada
-Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 5.000,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$ISSQN Retido
-IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00PIS/COFINS Retidos
-Valor Líquido da NFS-e
R\$ 5.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS EM JULHO/2024 / Processo Administrativo n00894-2024 / Termo de Convênio n14/2024 - Prefeitura de Amparo-SP | NBS: 113021900

CONTROLE Nº 0014/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AC/AIH		01/08/24	343601	5.000,00
US/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.46
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: 05/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080535
AUTENTICACAO SISBB: 2.C05.462.509.E7F.24E

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOCIACAO H B BRASIL		05/08/24	373605	3500,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

31/NFS-e



Número / Série	31 / NFS-e	Emissão	05/08/2024 10:06:34	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	05/08/2024	Código de verificação	1JEU.3WNB.3JAL.TYOX	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 JULHO DE 2024	R\$ 3.500,00

Observações

Termo de Convênio nº 014/2024 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 31, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1JEU.3WNB.3JAL.TYOX>

Data: / /

Assinatura:

Documento Nº	0014/2024			
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	313605	3000,00
PMS/Prefeitura				
Pec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.46
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: FISILOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 41.256.859/0001-43
VALOR: R\$ 41.209,53
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080601
AUTENTICACAO SISBB: 1.7AB.FA5.E9D.BD9.B54

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	37360	41209,53
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

127

Código de Verificação de Autenticidade

E8ZWICXAP

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/08/2024 às 12:46:57

Chave de Acesso

1109780HV533YYRUT1WD61DUZK4460Z

Para certificação da autenticidade acesse

http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/is

swel/, 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

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

01/08/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

41.256.859/0001-43

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

5411923

Cadastro

000072180

Nome/Razão Social

FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA

Logradouro

RUA JANUARIO BLOTTA, 00041

Complemento

Bairro

VILA DIRCE

CEP

13930-000

Cidade

SERRA NEGRA-SP

Telefone

E-mail

leticia.zanini@modumcontabil.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
1,00	SERV	Serviços de fisioterapia prestados. Especialidade: Equipe de Fisioterapia. Plantões diurnos e noturnos por profissional: DANIELI MARILIA MOSCÃO.....6 GABRIELA VASCONCELLOS MARSON.....14 RODRIGO HENRIQUE.....5 MARIA KAROLINE MARQUEZ.....16 MURILO FURLAN.....38 VICTORIA BUENO.....21 ROSINEIA CILETA.....35 TALITA DELINOCENTE.....20 TOTAL: 155 Pix: 41256869/0001-43 (CNPJ) Termo de convenio Nº 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo.	43.910,00	R\$ 43.910,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	313505	412095
Pas/Prefeitura				
Rec. Próprias				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

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\$ 43.910,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 43.910,00

R\$ 1.317,30

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (43.910,00 x 0,65%)

COFINS (43.910,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (43.910,00 x 1,50%)

CSLL (43.910,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 285,42

R\$ 1.317,30

R\$ 0,00

R\$ 658,65

R\$ 439,10

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 41.209,53

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$5.905,90 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$1.317,30

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 127 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO E8ZWICXAP.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.46
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\$ 20.000,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080602
AUTENTICACAO SISBB: D.0AB.9A9.D8E.6BD.5DE

CONVENIO N°		0014/2024		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	373605	20000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

33/NFS-e



Número / Série	33 / NFS-e	Emissão	01/08/2024 09:10:20	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/08/2024	Código de verificação	WRUB.EF9F.PWK9.XSGJ	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, 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 julho/2024 na SANTA CASA ANNA CINTRA -"Termo de Convênio nº 014/2024 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

0,00

INSS

0,00

CSLL

0,00

IRRF

0,00

COFINS

0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

20.000,00

ISS(R\$)

400,00

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

20.000,00

Alíquota (%)

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 33, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/WRUB.EF9F.PWK9.XSGJ>

Data: / /

CONF. EMITIDA N° 014/2024				
Assinatura: [Assinatura]				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	345605	20.000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
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: 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\$ 703,87
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080603
AUTENTICACAO SISBB: 6.604.3FD.BDE.01D.DB6

CONTIENEO N° 014624				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		06/08/24	373605	703,87
MAC/AIH				
FMS/Procedura				
Rec. Próprio				

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 22	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 0108 2410 0819 0205 3154 2442 0240 8739 0904 
	Data Fato Gerador 01/08/2024

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	750,00	0,00	0,00	22,50
Descrição do Serviço: "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 Á 31/07 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	Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN
750,00	0,00		0,00		750,00		22,50
ISSRF	IR		INSS		CSLL		COFINS
0,00	11,25		0,00		7,50		22,50
PIS	Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional		Valor Líquido
4,88	0,00		46,13		0,00		703,87

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: 10/09/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$100,87 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$25,65 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT.

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Gênero nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIN		01/08/2024	349605	703,87
PIS/Probiten				
Insc. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6627-3 - NOVA CAMPINAS URB CAMPINAS
CONTA: 18.033-5

FAVORECIDO: EVARISTO - SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.896.516/0001-58
VALOR: R\$ 7.500,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080604
AUTENTICACAO SISBB: E.33E.469.14F.389.A1A

COMPROVANTE N° 0214/2024		Conta n°		Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data		
		06/08/24		7.500,00
MAC/AEM		37360		
FAS/Procurador				
Rec. Próprio				

 PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA E POSTURAS Código de Verificação 2460149XHB			Nº Nota 2 Série 2 Nº RPS: - Data de Emissão 02/AGO/2024 - 08:18:48 Competência 08/2024																				
PRESTADOR DE SERVIÇOS Razão Social/Nome: EVARISTO - SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ/CPF: 55.896.516/0001-58 Endereço: JOSE GALVAO VAZ CERQUILHO, 244 Complemento: Não Informado Município: Pederneiras E-mail: APEVARISTO95@GMAIL.COM Site: APEVARISTO95@GMAIL.COM Insc. Municipal: 190492828 Bairro: JARDIM EMPREL UF: SP Telefone: null Insc. Estadual: CEP: 17.284-184 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: Bairro: JARDIM PRIMAVERA UF: SP Telefone: (16) 3374-8438 Insc. Estadual: CEP: 13.901-310 País: BRASIL																							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 À 31/07 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. PLANTÕES 17/07, 18/07, 24/07, 25/07 e 31/07 NOME DO PROFISSIONAL: ANA PAULA SANCHES EVARISTO - CRM/SP Nº 258821 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO / AG:6627 / C/C:18033-5																							
CONVÊNIO Nº <i>0014/2024</i> <table><thead><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Conta nº</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td><i>M.C./AH</i></td><td></td><td><i>02/08/24</i></td><td><i>31605</i></td><td><i>7.500,00</i></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></tbody></table>				Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	<i>M.C./AH</i>		<i>02/08/24</i>	<i>31605</i>	<i>7.500,00</i>	PMS/Prefeitura					Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																			
<i>M.C./AH</i>		<i>02/08/24</i>	<i>31605</i>	<i>7.500,00</i>																			
PMS/Prefeitura																							
Rec. Próprios																							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																							
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.500,00																							
Local de Prestação: AMPARO - SP		Local de Incidência: PEDERNEIRAS																					
Código do Serviço: Ativ. Serviço: 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA																							
Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00																			
Vlr Deduções (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 7.500,00	Alíquota 2,01	Valor do ISS (R\$) 150,75	Valor Líquido da Nota (R\$) 7.500,00																		
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: http://pederneiras.obaratec.com.br/ RECEBEMOS DO(A) EVARISTO - SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e				Código de Verificação: 2460149XHB																			
				Número da Nota: 2																			
Local		Data		Assinatura																			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
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: 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\$ 7.038,75

DEBITO EM: 06/08/2024

DOCUMENTO: 080605

AUTENTICACAO SISBB: 0.8C1.5BE.14F.AEF.205

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	7038,75
Ins/Precatona				
Enc. Própria				

 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 116
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 02/08/2024 06:44:33 Data de Competência/Emissão 02/08/2024 Cód. de Autenticidade B505D3016 Responsável pela Retenção	
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica		
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS
Local dos Serviços Cuiabá - Mato Grosso	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 16/07 á 31/07 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 ...		Aliquota 3,00
Item da LC116/2003 401		Cód. NBS 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 7.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00
Base de Cálculo R\$ 7.500,00	Total do ISSQN R\$ 225,00	ISSQN Retido Não
PIS R\$ 48,75	COFINS R\$ 225,00	INSS R\$ 0,00
IRRF R\$ 112,50	CSLL R\$ 75,00	Outras Retenções R\$ 0,00
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/>

Documento N° 02/04/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	313005	7038,75
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 60.130.512-7

FAVORECIDO: NICOLITE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 43.413.734/0001-05
VALOR: R\$ 750,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080606
AUTENTICACAO SISBB: 7.6F7.8B2.488.464.AB8

CONVÊNIO N° 001/2024				
Projeto	Gênerio n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		06/08/24	373605	750,00
Rec. Própria				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240801u26790397850

Número da Nota

00000095

Data e Hora de Emissão

01/08/2024 13:12:03

Código de Verificação

VCPF-4RS8

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 43.413.734/0001-05Inscrição Municipal: 7.056.421-3

Nome/Razão Social: NICOLITE SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: AV PROF JOSE MARIA ALKMIN 100, APT 73 - JARDIM ESTER - CEP: 05366-000

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

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

Endereço: R ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310

Município: AmparoUF: SP E-mail: financeiro@amparo.ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 À 31/07 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.

- Dra Beatriz Nicolite, CRM 201.767.

Valor total: R\$ 750,00

SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTA DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/RFB Nº 971/2009.

Empresa optante pelo simples nacional desde 03/09/2021

Dados bancários

NU PAGAMENTOS SA (0260)

AG: 0001

CONTA CORRENTE: 60130512-7

Chave PIX: 43.413.734/0001-05

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 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
-	-	R\$ 138,38 (18,45%) / IBPT

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;

CONVENIO Nº 014/2024		Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Código nº	06/08/24	31/08/24		750,00
Projeto/Atividade					
Valor/Previdência					
Valor Próprio					

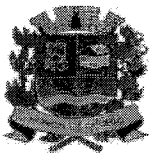
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU
CONTA: 13.006.276-7

FAVORECIDO: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18
VALOR: R\$ 7.038,75
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080607
AUTENTICACAO SISBB: B.5AF.DC0.DA1.015.D70

CONVÊNIO N° 02/11/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	7038,75
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
00000000046 - E
Autenticidade
AFWY-TGC9
Data de Emissão
01/08/2024

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 16/07 À 31/07 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: Cassio Rebecchi

- CRM/SP Nº 214617

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Santander / AG: 0181 / CC: 13006276-7

IR Retido 1,5% = R\$ 112,50

PIS Retido 0,65% = R\$ 48,75

COFINS 3% = R\$ 225,00

CSLL Retido 1% = R\$ 75,00

Total Líquido a receber = R\$ 7.038,75

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	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH		06/08/24	310605	7038,75
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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\$)
7.500,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
225,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.500,00

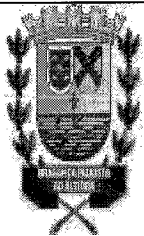
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080608
AUTENTICACAO SISBB: 5.C32.F37.A51.3C4.FAB

CONTENIDO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		06/08/24	37360-5	2815,50
FMS/Prestadora				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
27/NFE

Data e Hora de Emissão
01/08/2024 13:46:45

Código de Verificação
E3427F2651FE1E337BB7

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 37.242.420/0001-94 IE:
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

IM: 85010

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 16/07 Á 31/07 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

Dedução / Outras Informações

DR. DIRCEU MULLER
DADOS PARA DEPOSITO
BANCO INTER 077
AGENCIA 0001
CC: 140447555
PIX: CNPJ 37.242.420/0001-94

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		Projeto		Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
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: 13/09/2024.		- 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
27/NFE

Data e Hora de Emissão
01/08/2024 13:46:45

Código de Verificação
E3427F2651FE1E337BB7

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
27/NFE

Emissão
01/08/2024 13:46:45

Código de verificação
E3427F2651FE1E337BB7



/ /

Data

Identificação do Recebedor

CONFERÊNCIA N°				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

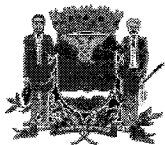
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 11.262,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080609
AUTENTICACAO SISBB: 3.816.94B.AFE.242.0A1

CONVÊNIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		06/08/24	373605	11262,00
MS/Prefeitura				
Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

61/NFS-e



Número / Série	61 / NFS-e	Emissão	01/08/2024 16:20:31	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/08/2024	Código de verificação	2XUT.U5ZU.49TL.WZUX	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, 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 DE 16/07 Á 31/07 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: 084 SISPRIME DO BRASIL AG: 0021 Conta: 68242-0	R\$ 1.500,00	8,00	R\$ 12.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
78,00	0,00	120,00	180,00	360,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
12.000,00	600,00	0,00	12.000,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 11.262,00

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 61, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2XUT.U5ZU.49TL.WZUX>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO Nº 02/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	343605	11262,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

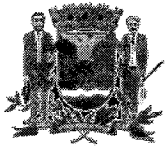
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 16.029-9

FAVORECIDO: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL
CPF/CNPJ: 24.103.156/0001-66
VALOR: R\$ 8.446,50
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080610
AUTENTICACAO SISBB: 0.7BB.126.ED5.C57.849

CONVÊNIO Nº		004/0004		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	37360	8446,50
PKS/Preletara				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

73/NFS-e



Número / Série	73 / NFS-e	Emissão	02/08/2024 10:04:28	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	02/08/2024	Código de verificação	14Q9.6T89.1CXP.J8IE	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 REFERENTE A 03 PLANTÕES NA SEGUNDA QUINZENA DE JULHO/2024

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 16/07 Á 31/07 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

Total

R\$ 9.000,00

Tributos Federais

PIS

58,50

INSS

CSLL

90,00

IRRF

135,00

COFINS

270,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
9.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 8.446,50
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAL S/S LTDA ME

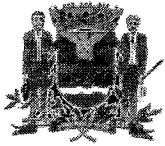
Recebi(emos) de PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 73, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/14Q9.6T89.1CXP.J8IE>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	342605	8446,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

73/NFS-e



Número / Série	73 / NFS-e	Emissão	02/08/2024 10:04:28	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	02/08/2024	Código de verificação	14Q9.6T89.1CXP.J8IE	Exigibilidade	Exigível	RPS	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
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: 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\$ 6.000,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080611
AUTENTICACAO SISBB: 6.C75.0C9.B50.0CE.BA9

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	6000,00
FMS/Precatória				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00000071

Data e Hora de Emissão
01/08/2024 10:33:35

Código de Verificação
b355b1bb



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: 4
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 15/07 Á 31/07 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\$ 979,80 (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 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.	1	6.000,00	6.000,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	37605	6000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

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\$ 6.000,00

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: 08/2024
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
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
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: 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: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080613
AUTENTICACAO SISBB: 8.98D.B3F.E2C.B7A.BB6

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	6800,00
TMS/Preclama				
Rec. Próprias				

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 36																																													
Data e Hora da Emissão		02/08/2024 08:57:25		Competência		2/8/2024		Código de Verificação		91HHSRQTG																																									
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 16/07 À 31/07 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="5">CONVÊNIO Nº 0214/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Gênero nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AH</td><td></td><td>02/08/2024</td><td></td><td>6.800,00</td></tr><tr><td colspan="5">Código do Serviço / Atividade</td></tr><tr><td colspan="5">4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</td></tr><tr><td colspan="5">Detalhamento Específico da Construção Civil</td></tr><tr><td colspan="5">Código da Obra</td></tr><tr><td colspan="5">Código ART</td></tr></table>												CONVÊNIO Nº 0214/2024					Projeto	Gênero nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AH		02/08/2024		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				
CONVÊNIO Nº 0214/2024																																																			
Projeto	Gênero nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																															
MAC/AH		02/08/2024		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																																																			
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.																																																	

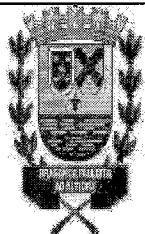
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 14.450,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080614
AUTENTICACAO SISBB: 9.76B.20E.78E.E02.9D4

CONVÊNIO Nº 0019/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	14450,00
FMS/Proctura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
79/NFE

Data e Hora de Emissão
01/08/2024 10:38:32

Código de Verificação
4B2895E58EB21CE60425

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 16/07 Á 31/07 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

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\$ 14.450,00

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	14.450,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	433,50		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 14.450,00

Forma Pgto: A VISTA

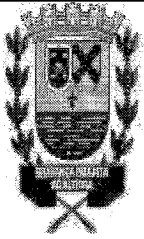
Valor por extenso: Quatorze Mil Quatrocentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 13/09/2024.

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:433,50 (3,00%)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	313605	14450,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
79/NFE

Data e Hora de Emissão
01/08/2024 10:38:32

Código de Verificação
4B2895E58EB21CE60425

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
79/NFE

Emissão
01/08/2024 10:38:32

Código de verificação
4B2895E58EB21CE60425



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
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: 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\$ 3.400,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080616
AUTENTICACAO SISBB: 3.F12.3B5.6A2.2BE.0EB

CONVENIO Nº 0046204				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	3.400,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
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: 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\$ 9.000,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080618
AUTENTICACAO SISBB: 4.107.485.985.445.D86

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	37360	9.000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e
RPS Nº 63 Série 11, emitido em 01/08/2024

Número da Nota
00000064

Data e Hora de Emissão
01/08/2024 11:52:11

Código de Verificação
YSRM-UV49

20240804u47597220000108

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **47.597.220/0001-08** Inscrição Municipal: **7.424.608-9**
Nome/Razão Social: **MEIRELLES & DE SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R DR JOVIANO TELLES 157 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04623-120**
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: **----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Serviços Médicos Prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/07 a 31/07 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 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 18.06%

CONVÊNIO Nº **0214/2024**

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	313605	9.000,00
PMB/Prefeitura				
Rec. Próprias				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.000,00

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 63 Série 11, emitido em 01/08/2024;

https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/contribuinte/notaprint.aspx?inscricao=74246089&nf=64&verificacao=YSRMUV49

1/1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
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: 0014-0 - AMPARO SP

CONTA: 27.532-5

FAVORECIDO: PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA LTD

CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77

VALOR: R\$

3.378,60

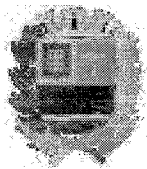
DEBITO EM: 06/08/2024

DOCUMENTO: 080619

AUTENTICACAO SISBB:

9.A46.092.0E1.816.81C

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Orçamento nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	3378,60
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
103990607F

Nº Nota (Nova Versão)	1334
Nº RPS:	1350
Data de Emissão	01/AGO/2024 - null
Competência	08/2024

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, NA ESPECIALIDADE ANESTESISA NO PERIODO DE 15 07 24 A 31 07 24 (02 plantoes de 12:00 horas cada - R\$1.800,00 CADA), 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.

CONVENIO Nº 00162024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	313601	3378,60
FMS/Prefeitura				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

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	54,00	36,00	23,40	108,00
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	3.600,00	2,00	72,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				3.378,60

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:
103990607F

Número da Nota:
1334

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
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: 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\$ 6.000,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080617
AUTENTICACAO SISBB: 6.6F9.C93.A2A.F57.C22

CONVÊNIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	6000,00
FMS/Prestadora				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

41/NFS-e



Número / Série	41 / NFS-e	Emissão	01/08/2024 10:34:43	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/08/2024	Código de verificação	20FD.UGH7.QACB.7UY7	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
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. (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 16/07 À 31/07 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			
JOSE VITOR TOLLOTO FERNANDES- CRM/SP Nº 238864	R\$ 6.000,00	1,00	R\$ 6.000,00

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\$)	Aliquota (%)
6.000,00	120,00	0,00	6.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 6.000,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 41, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/20FD.UGH7.QACB.7UY7>

Data: / /

CONVÊNIO Nº	Assinatura:			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	312608	6.000,00
TMS/Procedura				
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
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: 0701-3 - VILA VELHA ES
CONTA: 65.530-0

FAVORECIDO: LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 33.981.867/0001-24
VALOR: R\$ 7.179,52
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080620
AUTENTICACAO SISBB: 1.E3C.484.8DF.06A.AC7

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	7179,52
PMS/Preclama				
Roc. Própria				

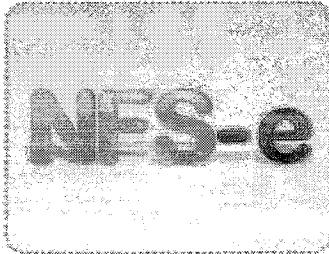


Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota 00530	Data de Emissão 02/08/2024
RPS	Competência 02/08/2024

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: **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 16-31/07 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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	34560	7.179,52
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

Valor dos serviços = R\$ 7.650,00 // Valor líquido da nota = R\$ 7.179,52

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	7.650,00	0,00	2,00	153,00	153,00	0,00	0,00
IR (R\$) 114,75	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 76,50	PIS (R\$) 49,73	Cofins (R\$) 229,50	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: B88CF79C-E224-4287-9849-F2E3B4A47731

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
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: 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\$ 15.550,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080621
AUTENTICACAO SISBB: 1.308.8C6.D65.C4F.1F7

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	37360	15.550,00
FMS/Proleitura				
Rec. Próprios				

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 00000120	SÉRIE NFE
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045782687000157660000010040010038549481203			

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 01/08/2024	FORMA DE PAGAMENTO		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia.
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 À 31/07 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.

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Gêneros n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	043605	15.550,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

VALOR POR EXTENSO quinze mil, quinhentos reais		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 15.500,00	
		DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 15.500,00
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\$ 15.500,00
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\$ 2501,70			

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00000120 SÉRIE NFE
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
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: 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: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080612
AUTENTICACAO SISBB: F.416.2CC.F00.272.63A

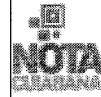
CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	3400,00
FMS/Precatória				
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA			Número da Nota/Série 51/NFE		
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários			Data e Hora de Emissão 01/08/2024 12:29:08		
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e			Código de Verificação A04E43539AE67DA7A8FA		
				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				IM:	
	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					
	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 16/07 Á 31/07 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		
Alíquota ISSQN (%) 3,00		Valor do ISSQN (R\$) 102,00		ISSQN Retido na Fonte NAO		
Dados do Vencimento						
Valor Documento R\$: 3.400,00 Valor por extenso: Três Mil Quatrocentos Reais						
Forma Pgto: A VISTA						
Outras Informações						
- 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 que Identificam a Nota-1																																					
				Número da Nota 51/NFE																																					
				Data de Emissão 01/08/2024																																					
				Código de Verificação A04E43539AE67DA7A8FA																																					
Data																																									
<table><tr><td colspan="2">CONVÊNIO Nº 0014/2024</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Identificação do Recebedor</td><td>01/08/2024</td><td>313628</td><td>3400,00</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">MAC/AIE</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">FMS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						CONVÊNIO Nº 0014/2024						Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$		Identificação do Recebedor		01/08/2024	313628	3400,00		MAC/AIE						FMS/Prefeitura						Rec. Próprios					
CONVÊNIO Nº 0014/2024																																									
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																					
Identificação do Recebedor		01/08/2024	313628	3400,00																																					
MAC/AIE																																									
FMS/Prefeitura																																									
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
117

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
02/08/2024 09:27:58

Data de Competência/Emissão
02/08/2024

Cód. de Autenticidade
FD69AC974

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 Cuiabá - Mato Grosso	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 16/07 á 31/07 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\$ 9.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.000,00	Total do ISSQN R\$ 270,00
PIS R\$ 58,50	COFINS R\$ 270,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 135,00	CSLL R\$ 90,00
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 N° 0014/2024				
Projeto	Gênero n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/08/24	312605	8446,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.47
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: 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: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080615
AUTENTICACAO SISBB: B.FA6.1D4.385.843.A80

CONVENIO N° 05/4/2024				
Projeto	Gênerio n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	8446,50
FMS/Procurador				
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
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: 06/08/2024

DOCUMENTO: 080622

AUTENTICACAO SISBB: 8.336.6CC.305.428.58F

CONVENIO N°		0004	2024		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/AIH		06/08/24	373605	3378,60	
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprias					



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
102/NFE

Data e Hora de Emissão
01/08/2024 16:17:08

Código de Verificação
289F7A2D71266531F26E

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

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/07/2024 à 31/07/2024, 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

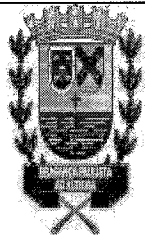
Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Três Mil Trezentos e Setenta e Oito Reais e Sessenta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 13/09/2024.

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:108,00 (3,00%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
102/NFE

Data e Hora de Emissão
01/08/2024 16:17:08

Código de Verificação
289F7A2D71266531F26E

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
102/NFE

Emissão
01/08/2024 16:17:08

Código de verificação
289F7A2D71266531F26E



CONVÊNIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		01/08/24	343605	3378,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

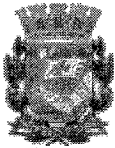
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 509 - CELCOIN INSTITUIÇÃO 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\$ 12.000,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080623
AUTENTICACAO SISBB: 1.AED.AB5.C70.7ED.6F0

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Gêneros nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	37360	12000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 35 Série 150, emitido em 01/08/2024

20240801153535737000175

Número da Nota

00000035

Data e Hora de Emissão

01/08/2024 15:48:53

Código de Verificação

SYRK-RKKL**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 16/07 A 31/07 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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.000,00

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 35 Série 150, emitido em 01/08/2024;

CONVENIO Nº		0014/2024			
Projeto	Gênero nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/AIH		01/08/24	313605	12.000,00	
PMS/Prefeitura					
Rec. Próprio					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
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: 06/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080624
AUTENTICACAO SISBB: 5.C6F.0A0.1C9.351.B3F

COMPROVANTE N° 0214/2024				
Projeto	Gravete n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMM		06/08/24	373605	2815,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

142/NFS-e



Número / Série	142 / NFS-e	Emissão	01/08/2024 10:09:47	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/08/2024	Código de verificação	APFV.LBTX.KTDI.O1SM	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
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 16/07 Á 31/07 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\$)	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 MICAEL S/S LTDA ME

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 142, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/APFV.LBTX.KTDI.O1SM>

Data: / /

Assinatura.				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373005	2815,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
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\$ 15.250,00

DEBITO EM: 06/08/2024

DOCUMENTO: 080627

AUTENTICACAO SISBB: D.5B9.26E.9CB.B16.987

DOCUMENTO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	15250,00
PMS/Prefeitura				
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)

02/08/2024 15:26:04

Período de Competência

08/2024

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 DE 16/07 Á 31/07 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**

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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	313605	15.250,00
FMS/Prefeitura				
Rec. 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\$)

15.250,00

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\$)

15.250,00

Valor Total da Nota (R\$)

15.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 2.051,12 Federal e R\$ 340,08 Municipal. Fonte: IBPT [B047CD]

Visualizado em: 02/08/2024 15:26:03

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
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
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: 06/08/2024

DOCUMENTO: 080626

AUTENTICACAO SISBB: D.BEB.E86.657.28C.0BB

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
001/AIN		06/08/24	373605	1013580
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

76

Código de Verificação de Autenticidade

Z4A0CVW7X

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/08/2024 às 19:43:30

Chave de Acesso

11099400C872F992EVBPS5FOWNPTOAHG

Para certificação da autenticidade acesse
<http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br: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 SERRA NEGRA-SP	Local da Prestação SERRA NEGRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/08/2024
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 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 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	E-mail financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
6,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 À 31/07 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 139306 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI AG: 0726 CC: 80794-3 PIX: 520282970001	1.800,00	R\$ 10.800,00

CONTATO Nº 6014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		06/08/24	34960	103580
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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
R\$ 10.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.800,00	R\$ 324,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					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 76 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Z4A0CVW7X.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
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\$ 12.000,00

DEBITO EM: 06/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080628

AUTENTICACAO SISBB: 7.394.D2B.A8A.54D.EF8

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	373605	12.000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

127

Código de Verificação de Autenticidade

SYX7XK7TN

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/08/2024 às 09:19:06

Chave de Acesso

1109610YQC1RJ1CFNBHJ3LXCGHAKX58P

Para certificação da autenticidade acesse

http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/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

SERRA NEGRA-SP

SERRA NEGRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

01/08/2024

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/Pais

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

UN

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/07 à 31/07 de 2024 em conformidade com o termo de convênio nº 014/2024 firmado entre o município de Amparo e a HBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

12.000,00

R\$ 12.000,00

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

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

0014/2024

06/08/24

318605

12.000,00

MAC/AIH

FMS/Prefeitura

Rec. Própria

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

0,00%

0000040000001

8630503

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 12.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 12.000,00

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\$ 12.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.614,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$390,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 127 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO SYX7XK7TN.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
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\$ 4.500,00

DEBITO EM: 06/08/2024

DOCUMENTO: 080629

AUTENTICACAO SISBB: 8.87C.17D.898.A31.E16

CONVÊNIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	4.500,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000043		
		Data e Hora de Emissão 01/08/2024 11:36:38		
20240801049404922000153		Código de Verificação PTRC-WRBC		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53 Inscrição 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 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: 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 16/07/2024 a 31/07/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil DANGLEY KITANISHI SHIMURA CRM/SP 238771 0001 Agência CC 21775420-6 BANCO 0260 Nubank				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.500,00				
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 de 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;				

Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		01/08/24	3-2605	4.500,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
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: 06/08/2024

DOCUMENTO: 080630

AUTENTICACAO SISBB: 2.9B5.8EB.920.BB9.6F7

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	373605	2346,25
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

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 00001766	SÉRIE NFD
Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com		CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010180010208921877669	

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 02/08/2024		FORMA DE PAGAMENTO		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 Á 31/07 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
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	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	313605	2346,25
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

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(%) 3,0000000000	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 00001766 SÉRIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
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\$ 22.524,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080631
AUTENTICACAO SISBB: 3.4A5.CC5.A22.92C.965

Cheque N° 004/2024		Data		Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°	06/08/24		373605	22524,00
NAC/ANH					
YMS/Precltura					
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@clinicaexito.com.br	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00001765	SÉRIE NFD
Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com		CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010160010208921877650	

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 02/08/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 À 31/07 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

Nº 0014/2024				
Objeto	Clique n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	313605	22.524,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 24.000,00	0,65	R\$ 156,00
COFINS	R\$ 24.000,00	3,00	R\$ 720,00
CSLL	R\$ 24.000,00	1,00	R\$ 240,00
IRRF	R\$ 24.000,00	1,50	R\$ 360,00

TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS **R\$ 1.476,00**

VALOR POR EXTENSO vinte e quatro mil reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 24.000,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00
ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 24.000,00
VALOR I.S.S. R\$ 720,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 22.524,00

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\$ 3948,00

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00001765 SÉRIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
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\$ 12.000,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080632
AUTENTICACAO SISBB: 6.4E4.ECC.A8D.44E.FD0

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	12.000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PM DE IRAPUÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

13

Código de Verificação de Autenticidade

T3H7KN0I6

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/08/2024 às 16:48:20

Chave de Acesso

79492H9BRF2TC45DYCKFEI7ZTQUUS4TD

Criada em substituição à NFS-e 12

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		IRAPUA-SP	AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			01/08/2024
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
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/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 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	12.000,00	R\$ 12.000,00

NOME DO PROFISSIONAL: MILTON MENDES CATTINI - CRM/SP 223762

DADOS BANCARIOS Agência: 0001 Conta: 4823539-6 Instituição: 400 - Banco CCB

Nome da Empresa: CATTINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 54419459000153

CONVENIO Nº 014/2024

Projeto	Glacque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373505	12.000,00
PMS/Prestatura				
Pec. Próprios				

SALA VERMELHA: 7.500,000

UTI: 4.500,00

VALOR TOTAL: 12.000,00

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...	2,91%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 12.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00	R\$ 349,20	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\$ 12.000,00					
Val. Aprox. Tributos:					

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 13 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO T3H7KN0I6.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
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\$ 7.977,25
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080633
AUTENTICACAO SISBB: 4.0EA.59A.830.2A0.F4B

CONVENIO N° 0046204				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	7977,25
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00001205

Data e Hora de Emissão

02/08/2024 08:42:49

Código de Verificação

ALMW-KB2Z

20240802u49495643000142

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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

4 PLANTÕES DE 1.500,00 CADA TOTALIZANDO R\$ 6.000,00

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 16/07 Á 31/07 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\$ 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

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.500,00	2,00%	170,00	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: 10/09/2024;

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Gênero nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		02/08/24	313605	7944,25
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
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\$ 7.742,62
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080634
AUTENTICACAO SISBB: A.CAA.119.5B8.CB1.4D5

CONVENIO N° 02/19/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		06/08/24	37360	7742,62
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 NOTA FISCAL CUIABÁ	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 114
Dados do Prestador de Serviço		
OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS Rua Um,028 QUADRA 26 - Dorn 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 01/08/2024 08:48:27 Data de Competência/Emissão 01/08/2024 Cód. de Autenticidade 1D3E36AB5 Responsável pela Retenção	
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica		
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS
Local dos Serviços Cuiabá - Mato Grosso	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso	Data de Emissão do RPS
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 16/07 á 31/07 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		
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\$ 8.250,00	Desconto Incondicionado R\$	Deduções Base Cálculo
PIS R\$ 53,63	COFINS R\$ 247,50	INSS R\$
Base de Cálculo	IRRF	CSLL
Total do ISSQN	ISSQN Retido ão	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Outras Retenções	Vi. ISSQN Retido	Vi. Líquido da Nota Fiscal 2,62
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/>

Nº	0014/2024	Conta nº	Valor R\$
Item	Cheque nº	Data	
MAC/AIH		05/08/24	313605
PMS/Preletora			4114,60
Rec. Próprias			

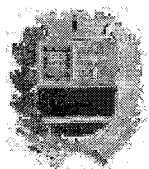
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 1.800,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080635
AUTENTICACAO SISBB: 7.3F3.B58.39F.172.275

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIB		09/08/24	37605	1.800,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10398010VO

Nº Nota (Nova Versão)

35

Nº RPS:

Data de Emissão

01/AGO/2024 - 09:56:38

Competência

08/2024

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 15/07 a 31/07 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

CONVÊNIO Nº		Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº				
MAC/ATB		06/08/24		34301	1.800,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					
Rec. Próprias					

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.800,00

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	1.800,00	2,00	36,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				1.800,00

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:

10398010VO

Número da Nota:

35

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
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\$ 3.000,00
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080636
AUTENTICACAO SISBB: 8.353.F5A.C74.8CC.C83

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	3000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

94/Nfe



Número / Série	94 / Nfe	Emissão	02/08/2024 13:36:25	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	02/08/2024	Código de verificação	36ZU.PAKC.NQQ8.E18S	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.: ISENTO

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 16/07 A 31/07 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: RENATO SARTORI CRM/SP Nº: 214795 DADOS BANCÁRIOS: 336 - BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 8238062-7 CNPJ: 40.380.618/0001-49 NOME: SARTORI SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES	R\$ 3.000,00	1,00	R\$ 3.000,00

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 (%)
3.000,00	75,00	0,00	3.000,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 3.000,00

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 94, série Nfe, conforme verificável pelo endereço

Recebi(emos) de SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 94, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico: <http://www.nfe-cidades.com.br/documer> 18S

Data: / /

Projeto	Assinatura: Cresque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		02/08/24	373625	3.000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

06/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:04:33
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 06/08/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.002.397

VALOR TOTAL 783.411,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S CASA ANNA CINTRA

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 2.397-3

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO 0.4DA.9C4.684.846.BE3

CONVÊNIO Nº		02/4/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/AIH		06/08/24	373605	783.411,48	
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprios					



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

50/NFS-e



Número / Série	50 / NFS-e	Emissão	06/08/2024 14:17:11	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	06/08/2024	Código de verificação	29PT.H83U.X5A8.KM16	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: 13901310

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 - JULHO/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB	R\$ 783.411,48	1,00	R\$ 783.411,48

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 49/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 (%)
783.411,48	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 783.411,48

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 50, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/29PT.H83U.X5A8.KM16>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	343605	783.411,48
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

06/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:38:33
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 06/08/2024
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 4.B03.B25.601.9CA.E82

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	1.500,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

38/Nfe



Número / Série 38 / Nfe Emissão 01/08/2024 10:05:15 Incidência Frutal (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/08/2024 Código de verificação 2CYX.TIXZ.OJ3S.5AQQ Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SERVICOS MEDICOS DOUTOR AUGUSTO LEONARDO LTDA.
CPF / CNPJ: 36.788.258/0001-41 Reg.: Simples
Endereço: R. PLANURA, 86 - Bairro: NOSSA SENHORA APARECIDA (BAIRRO) - Cep: 38204074
Telefone: 3434218050 Município: Frutal - MG País: Brasil
Insc. Mun.: 116270 Cod. Mob.: 907419 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: SERVIÇOS MEDICOS DOUTOR AUGUSTO LEONARDO LTDA.

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: 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	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 Á 31/07 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 22/07/2024 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 38, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2CYX.TIXZ.OJ3S.5AQQ>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 0214/2024				
Projeto	Glosa n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	313605	1500,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

06/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:40:38
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	06/08/2024
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	5.EBC.F88.B6F.20E.7FB
------------------	-----------------------

CONVENIO Nº		0014/2014		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH		06/08/14	373605	2815,50
FMS/Procurador				
Rec. Própria				

**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 FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília)

01/08/2024 10:31:43

Reg. Especial Tributação

Sociedade de profissionais

Período de Competência

08/2024

Exigibilidade do ISS

Exigível em Cássia

Município de Prestação do Serviço

Amparo - SP**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA

Nome Fantasia

Email

leandrovilela1@hotmail.com

CPF/CNPJ

23.655.484/0001-02

Inscrição Municipal

50001582

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

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 16/07 á 31/07 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"

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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Graque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/2024	313 600	2815,50
MS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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 [3501D1]

Visualizado em: 01/08/2024 10:31:42

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.

06/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:40:39
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	06/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.028.124
VALOR TOTAL	27.700,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAISSA S C EIRELI	
AGENCIA: 0205-4	CONTA: 28.124-7
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	1.B71.0C5.2DE.29E.66B
-----------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	27.700,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
278

Código de Verificação de Autenticidade
0U61VAOJ5

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/08/2024 às 10:38:52

Chave de Acesso
495603IPSIFMVS4AWDEST1INPKWIVTYD

Para certificação da autenticidade acesse
<http://mgourofino.dcforilll.com.br:8080/iss>
web, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

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
				01/08/2024
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		

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	E-mail
13901-310	AMPARO - SP	3501905		

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total																														
1,0000	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 À 31/07 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	27.700,00000	R\$ 27.700,00																														
Referente a 14 plantões de 12h (R\$25.200,00) mais R\$2.500,00 da coordenação Total de R\$ 27.700,00																																		
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																																		
<table><tr><td>CONVÊNIO Nº</td><td colspan="4">02/4/2024</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/AIH</td><td></td><td>06/08/24</td><td>373605</td><td>27700,00</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><tr><td>Aliquota</td><td>Atividade Município</td><td>Código CNAE</td><td>Código da Obra</td><td>Código ART</td></tr></table>					CONVÊNIO Nº	02/4/2024				Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH		06/08/24	373605	27700,00	FMS/Prefeitura					Rec. Próprios					Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
CONVÊNIO Nº	02/4/2024																																	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																														
MAC/AIH		06/08/24	373605	27700,00																														
FMS/Prefeitura																																		
Rec. Próprios																																		
Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART																														

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						
LC 116/2003: 04.03						
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\$ 27.700,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27.700,00	R\$ 554,00	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\$ 27.700,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.725,65 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$711,89		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 278 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0U61VAOJ5 .		
Data	CPF/RG	Assinatura

06/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:41:59
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	06/08/2024
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	8.53F.554.646.E40.3CD
------------------	-----------------------

TRANSFERENCIA N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	1500,00
FMS/Prefeitura				
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 FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
01/08/2024 10:31:58
Reg. Especial Tributação
Nenhum

Período de Competência
08/2024
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. CNA E: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 Á 31/07 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 244964

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 001 / AG:3128-3 / CC:180000-0

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		06/08/24	313605	1.500,00
FMS/Prefeitura				
Rec. 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\$)
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: 01/08/2024 10:31:58

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
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
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\$ 4.692,50

DEBITO EM: 06/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080625

AUTENTICACAO SISBB: 5.562.557.C8A.3DE.74B

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ASH		06/08/24	373605	4692,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

143/NFS-e



Número / Série	143 / NFS-e	Emissão	01/08/2024 10:11:33	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/08/2024	Código de verificação	1AHY.S58R.5DDN.X91M	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
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 16/07 Á 31/07 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\$ 5.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
32,50	---	50,00	75,00	150,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
5.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 4.692,50

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAL S/S LTDA ME

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 143, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1AHY.S58R.5DDN.X91M>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	21500	4692,50
FMS/Prefeitura				
Página 1 de 1	Rec. Propriet			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.48
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: 85.611.186-8

FAVORECIDO: CAUA HENRIQUE DA CUNHA ALVES
CPF/CNPJ: 458.265.048-11
VALOR: R\$ 4.283,63
DEBITO EM: 06/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080637
AUTENTICACAO SISBB: D.3AC.1E3.9A9.6AA.D43

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Gênero nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	373605	4283,63
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.49
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: 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: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080701

AUTENTICACAO SISBB: 5.2B4.F94.7C4.708.7A4

CONVÊNIO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prescituza				
Rec. Próprios				

Convênio nº 004/0004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	000004	3/8/05		7.200,00
Rec. Próprios				

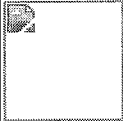


PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000263

Data e Hora de Emissão
01/08/2024 10:53:17

Código de Verificação
c86c0cc6



PRESTADOR DE SERVIÇOS
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

TOMADOR DE SERVIÇOS
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 16/07 À 31/07 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 PAULA CARIDE BEILER
CRM/SP Nº 184967
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 136 UNICRED / AG: 3301 / CC: 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 8630-5/03-00 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas.																								
CONVÊNIO Nº <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></td><td></td><td></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					FMS/Prefeitura					Rec. Próprios							
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																				
MAC/AIH																								
FMS/Prefeitura																								
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\$ 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: 08/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
CNAE: 8630-5/03-00
Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0108/24	28/08	39505	7.200,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.49
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: 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: 07/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080702
AUTENTICACAO SISBB: 3.AB5.ED4.F88.462.694

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/08/24	373605	5631,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

141/NFS-e



Número / Série	141 / NFS-e	Emissão	01/08/2024 10:03:04	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/08/2024	Código de verificação	EXCE.VW5O.5A95.VP8I	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
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 16/07 Á 31/07 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\$)	Aliquota (%)
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 **CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 141, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/EXCE.VW5O.5A95.VP8I>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Cont. nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0108/24	31/08/24	342000	5631,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.49
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: 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: 07/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080703

AUTENTICACAO SISBB: A.618.A2D.884.C4D.851

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0410811	07/08/24	373601	3000,00
Rec. Próprios				

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20240805032143014000150

Número da Nota

00000504

Data e Hora de Emissão

05/08/2024 19:47:18

Código de Verificação

LFPD-N9QL**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 16/07 Á 31/07 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

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\$)	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	0011/2024			Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	
Rec. Estadual	00108/04	31/08/24	31005	3000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.49

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: 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\$ 15.579,10

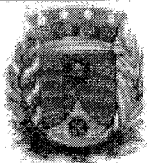
DEBITO EM: 07/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080704

AUTENTICACAO SISBB: 0.861.1BE.C4F.791.930

Convênio nº		0004/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/08/24	373605	15579,10
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
43



Data e Hora da Emissão	05/08/2024 13:31:52	Competência	5/8/2024	Código de Verificação	PIYBTAEMT
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 16/07 À 31/07 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 PS
R\$ 13.600,00 plantões administrativos
Valor total bruto: R\$ 16.600,00

NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº

Rafael de Andrade Carvalho - CRM/SP 219302, plantão PS, dia 21.

Sandoval De Castro Dourado - CRM/SP 59903, plantão PS, dia 18.

Vinicius Tadeu Sattin Rodrigues - 156407-SP, plantões administrativos, de 16/07 à 31/07 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

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	010804	04/3605	1554110	
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)

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\$)	107,90	COFINS (R\$)	498,00	IR (R\$)	249,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	166,00
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador de Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	16.600,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	16.600,00
(-) 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	1.020,90	0-Nenhum	Base de Cálculo	16.600,00
(-) 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\$	15.579,10	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	332,00
		2-Não		

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.

Avisos

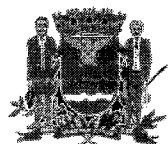
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 4.000,00
DEBITO EM: 07/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080705
AUTENTICACAO SISBB: A.DF4.18D.452.49B.B33

Convênio nº 0014/0504				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	07/08/24	373605	4000,00	
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

37/NFS-e



Número / Série	37 / NFS-e	Emissão	05/08/2024 14:23:47	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	05/08/2024	Código de verificação	3FTS.AITE.9ZI2.N78Y	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 16/07 Á 30/07 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\$4000,00 Coordenação	
NOME DO PROFISSIONAL -PAULO AUGUSTO DA SILVA - CRM/SP Nº229439 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: NU PAG S.A. 0260/0001 - C/C 73736746-2	R\$ 4.000,00

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 (%)
4.000,00	108,80	0,00	4.000,00	2,72 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 4.000,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 37, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/3FTS.AITE.9ZI2.N78Y>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014	Conta nº	343606	Valor R\$	4000,00
Projeto					
Rec. Estadual					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.49
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: 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\$ 4.500,00

DEBITO EM: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080706

AUTENTICACAO SISBB: B.CBE.850.0FC.12F.00E

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/08/24	373605	4500,00
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	05/08/2024 09:32:57	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	05/08/2024	Código de verificação	10FJ.OFFO.HLRU.9RXT	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 16/07 Á 30/07 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\$3000,00 UTI R\$1500,00 Enfermaria clinica NOME DO PROFISSIONAL -PAULO AUGUSTO DA SILVA - CRM/SP Nº229439 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: NU PAG S.A. 0260/0001 - C/C 73736746-2	R\$ 4.500,00

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 (%)
4.500,00	122,40	0,00	4.500,00	2,72 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 4.500,00

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 36, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/10FJ.OFFO.HLRU.9RXT>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	02/11/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	02108124	31/08/24	34965	4500,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.49
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: 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\$ 750,00

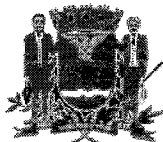
DEBITO EM: 07/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080707

AUTENTICACAO SISBB: 9.075.D63.9DB.48D.882

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/08/24	373605	750,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

31/NFS-e



Número / Série	31 / NFS-e	Emissão	05/08/2024 11:44:39	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	05/08/2024	Código de verificação	2365.UHGT.05CT.8NTH	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 16/07 Á 31/07 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: Raquell Rimulo Gonçalves Antunes - CRM/SP Nº 251506 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: nubank / AG: 0001/ CC: 66176773-0	R\$ 750,00	1,00	R\$ 750,00

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 (%)
750,00	15,08	0,00	750,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 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 31, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2365.UHGT.05CT.8NTH>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	010804	31/08/24		750,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.49
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

=====

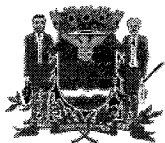
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 66.176.773-0

FAVORECIDO: R R G ANTUNES LTDA
CPF/CNPJ: 53.279.027/0001-21
VALOR: R\$ 8.250,00
DEBITO EM: 07/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080708
AUTENTICACAO SISBB: B.B93.BAE.198.868.522

Convênio nº 0214224				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/08/2024	373605	8.250,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

29/NFS-e



Número / Série 29 / NFS-e Emissão 01/08/2024 08:47:39 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/08/2024 Código de verificação 1TXX.CDTZ.ALRM.T2RU 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 16/07 Á 31/07 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\$ 8.250,00	1,00	R\$ 8.250,00

Observações

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\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 8.250,00

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 29, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1TXX.CDTZ.ALRM.T2RU>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		01/08/2024	3-3605	8.250,00
Doc. Drôgnias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.49
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 728.676.572-7

FAVORECIDO: DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 55.648.932/0001-37

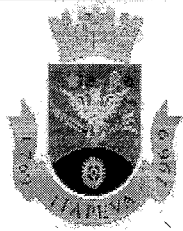
VALOR: R\$ 2.250,00

DEBITO EM: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080709

AUTENTICACAO SISBB: 9.530.87B.159.24B.1BC

Convênio nº	00141224			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		02/08/24	373605	2250,00
Rec. Próprios				



Prefeitura Municipal de Itapeva
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série
6/NFSE
Data e Hora de Emissão
18/07/2024 17:01:35
Código de Verificação
E28B9486ED46E270D9BE
Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 55.648.932/0001-37 IE: ISENTA IM: 35976
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

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 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

Texto Original: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 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

DRA ANA JULIA DUARTE FERREIRA
CRM 259360

DADOS BANCÁRIOS: NUBANK / AG: 0001

Convênio nº	0214/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		01/08/2024	313005	2210,00
Rec. Próprias	676572-7			

Carta de Correção de: 01/08/2024 10:22:04 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 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

DRA ANA JULIA DUARTE FERREIRA
CRM 259360

DADOS BANCÁRIOS: NUBANK / AG: 0001 / 728676572-7

Carta de Correção de: 05/08/2024 14:30:53 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 À 31/07 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 / 728676572-7

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.250,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE,

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.49
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: 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\$ 750,00

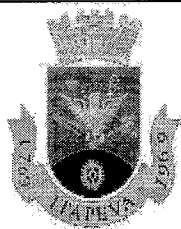
DEBITO EM: 07/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080710

AUTENTICACAO SISBB: 7.AAD.AA4.398.720.6C5

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	010804	07/08/24	373605	750,00
Rec. Próprios				



Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série
9/NFSE

Data e Hora de Emissão
01/08/2024 11:00:54

Código de Verificação
0F5E19794AD0B2B47B4E

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 55.648.932/0001-37 IE: ISENTA IM: 35976
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

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 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

Texto Original: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA em 19/07 DE 2024 13-19h valor 750,00 EM

CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024 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: 728676572-7

Carta de Correção de: 05/08/2024 14:31:49 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 Á 31/07 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

DRA ANA JULIA DUARTE FERREIRA
CRM 259360

DADOS BANCÁRIOS: NUBANK / AG: 0001 / CC: 728676572-7

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		01/08/24	343605	750,00
Rec. Proprios				

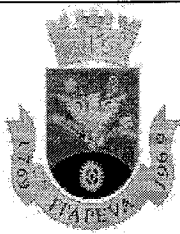
Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 750,00

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\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	750,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,00	15,00		

	Prefeitura Municipal de Itapeva	Número da Nota/Série 9/NFSE
	Secretaria Municipal de Finanças	Data e Hora de Emissão 01/08/2024 11:00:54
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e	Código de Verificação 0F5E19794AD0B2B47B4E
		Página 2 / 2

Dados do Vencimento	
Valor Documento R\$: 750,00	Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Setecentos e Cinquenta Reais	

Outras Informações
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 09/09/2024.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data	Dados que Identificam a Nota-1	
	Número da Nota 9/NFSE	
	Emissão 01/08/2024 11:00:54	
	Código de verificação 0F5E19794AD0B2B47B4E	
Identificação do Recebedor		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.49
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: 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\$ 750,00

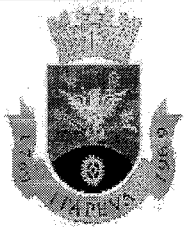
DEBITO EM: 07/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080711

AUTENTICACAO SISBB: 7.825.A8D.48F.D5A.146

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/08/24	373605	750,00
Rec. Próprios				



Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série
5/NFSE

Data e Hora de Emissão
18/07/2024 09:21:19

Código de Verificação
7ACF851B1F0D67A1B145

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 55.648.932/0001-37 IE: ISENTA IM: 35976
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

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

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

Texto Original: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 Á 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

DRA ANA JULIA DUARTE FERREIRA
CRM 259360

DADOS BANCÁRIOS: NUBANK / AG: 0001 / CC: 725676572-7

Carta de Correção de: 01/08/2024 10:20:04 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 Á 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

DRA ANA JULIA DUARTE FERREIRA
CRM 259360

DADOS BANCÁRIOS: NUBANK / AG: 0001

Carta de Correção de: 05/08/2024 14:17:14 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 Á 31/07 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

DRA ANA JULIA DUARTE FERREIRA
CRM 259360

DADOS BANCÁRIOS: NUBANK / AG: 0001 / 728676572-7

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 750,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE,

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.49
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 31.515.976-9

FAVORECIDO: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA

CPF/CNPJ: 48.897.684/0001-00

VALOR: R\$ 1.700,00

DEBITO EM: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080712

AUTENTICACAO SISBB: E.0E8.826.53D.ADC.70F

Convênio nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	04/08/24	07/08/24	37360-5	1.700,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO
CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Situação	Ativa
Número	202411
Emitido em	05/08/2024 às 08:01:42
Competência	agosto/2024
Série	F
Código verificador	Comk5RW

Prestador de serviços

QR Code

CPF/CNPJ: 48897684000100 C.M.C.: 100027
Razão social / Nome fantasia: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA
Endereço: RUA DAS MISSOES, 987 - CENTRO(EDIF vila sorrento;APT 504;)
Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR Email: bru_fleitas@hotmail.com
CEP: 85851240 Telefone: 32135050
Regime tributário: Simples Nacional



Tomador de serviços

CPF/CNPJ: 45349461001931 C.M.C.:
Razão social / Nome fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: Ana Cintra, 332
Cidade: Amparo UF: SP Email:
CEP: 13901310 Telefone:

Código atividade:	Natureza da operação:
8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos	Serviço prestado fora do município

Item da lista de serviço
4.01 Medicina e biomedicina.

Município da prestação do serviço
350190500 Amparo / SP

Discriminação dos serviços:
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/07 à 31/07 de 2024 em conformidade com o tempo de convênio nº 014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL.

Profissional: Bruno Andreas Fleitas Aguilera, CRM-SP: 235532.

Dados bancários:
Banco Nubank (260) - Agência 0001 - Conta 31515976-9

Convênio nº	00142024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/08/24	34361	1700,00
Rec. Próprios				

IR retido:	CSLL retido:	PIS retido:	COFINS retido:	INSS retido:	ISSQN retido:
0,00000	0,00000	0,00	0,00000	0,00	0,00
Desc. cond:	Desc. incond:	Deduções:	Base cálculo:	Alíquota:	Total ISSQN:
0,00	0,00	0,00	1.700,00	2,75200%	46,78
Outras retenções:					0,00
Total líquido:	TOTAL DA NOTA				1.700,00

Outras informações:
Empresa optante pelo Simples Nacional.

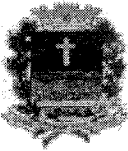
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 07/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080713
AUTENTICACAO SISBB: 2.FA6.6C6.10C.811.215

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/08/24	373605	3600,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
122

Data de Emissão
05/08/2024

Data e Hora da Competência
05/08/2024 às 08:16:30

Código de Verificação
7459-9488-0594



CNPJ44.136.535/0001-60**Cód. Mobiliário** 83560**Insc. Mun.** 1.216.199

NomeDIAS & RIBEIRO MEDICOS LTDA

LogradouroRUA-RAUL FORCHERO CASASCO**Número** 00311

BairroVILLAGE REGINA**CEP** 16304-230

MunicípioPENÁPOLIS**UF** SP

SituaçãoOptante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

Autenticação



CPF/CNPJ45.349.461/0019-31

Inscrição Mun.

NomeASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

Inf. Comp.

LogradouroRUA ANA CINTRA

BairroJARDIM PRIMAVERA

MunicípioAMPARO

Complemento

RG/IE

Cód. Mobiliário 0

Telefone

Número 332

CEP 13901-310

UF SP

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 16/07 À 31/07 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 - Cássio de Oliveira Ribeiro

CRM/SP Nº 218926

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: C6 S.A
AG: 0001
CC: 30222249-9
PIX (e-mail): diasribeiro.med@gmail.com

Convênio nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/08/24	330601	3.600,00
Rec. Próprios				

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPi (R\$)	ICMS (R\$)			

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

Dedução de Materiais/Equipamentos
Não

Local do Serviço
Dentro do Município

Vir. Total das Deduções (R\$)
0,00

Responsável pelo Imposto
Prestador dos Serviços

Vir. Total Retido (R\$)
0,00

Base de Cálculo (R\$)
3.600,00

Vir. 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 nº 122 emitida em 05/08/2024 às 08:16:30 - Cód Verif 7459-9488-0594

Condições de Pagamento: **Vencimento: 05/08/2024** 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
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.49
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: 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\$ 12.000,00

DEBITO EM: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080714

AUTENTICACAO SISBB: 4.697.E23.E96.E37.201

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0014/2024	07/08/2024	37360-5	12.000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 69 Série 1, emitido em 05/08/2024

Número da Nota

00000069

Data e Hora de Emissão

05/08/2024 17:19:10

Código de Verificação

JULV-PTPA

20240805u51185915000150

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: 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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 a 31/07 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 - CRM/SP N 246137

Dados Bancarios

Banco: 403-Cora Ag: 0001 CC: 4080701-2

Convênio nº	02/11/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/08/24	37368	12.000,00
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.000,00

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 69 Série 1, emitido em 05/08/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.50
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: 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: 07/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080715
AUTENTICACAO SISBB: 5.97B.8AB.3D2.1AF.C49

Convênio nº 0019/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0908/24	30/08		6.800,00
Rec. Próprios				

		PM DE MONTE SIAO				Número da NFS-e 258	
		PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO				Código de Verificação de Q6797C42B	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e						Data e Hora de Emissão da NFS-e 05/08/2024 às 14:26:24	
Informações Fiscais						Chave de Acesso 357969VOK645JH82R0TBY2PR37IX8GQ4	
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação				
		MONTE SIAO-MG	AMPARO - SP				
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência			
				02/08/2024			
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS				
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte	03 - Sobre Faturamento				

Criada em substituição à NFS-e 257

Para certificação da autenticidade acesse <https://nfemontesiao.sgpcloud.net:8443/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição	Inscrição	Cadastro	Nome/Razão Social	
27.262.904/0001-41		54000013145	000041220	DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP	
Logradouro	Complemento			Bairro	
RUA ANTONIO GOTTARDELLO SOBRINHO, 298				PARQUE DONA ANTONIETA	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail		
37580-000	Monte Siao-MG	1938242222			

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				Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição			
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 A 31/07 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 Valor plantões 8x850= 6.800		6.800,00	R\$ 6.800,00
		Cirurgia 650			

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/08/24	335601	6800,00
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC	04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
		3.3592%	00000400000001			
Medicina e biomedicina.						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.800,00	R\$ 228,43	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\$ 6.800,00 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 258 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Q6797C42B.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.50
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

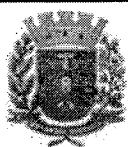
VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080716

AUTENTICACAO SISBB: C.D69.7C3.71F.117.B9B

Convênio nº 074224				
Projeto	Chéque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	074224	07/08/24	37360	3.000,00
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



20240805053891481000139

Número da Nota 00000017	Data e Hora de Emissão 05/08/2024 14:49:56	Competência 08/2024	Código de Verificação AVY7-J6IB
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 16/07 À 31/07 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. DEBORAH MARIA ARANHA BATISTA - CRM/SP 235-413

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PJ:
BANCO: 336 - C6 S.A
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 31275025-0
DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTDA
PIX: 53.891.481.0001-39

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0108/24	31/07/24	343605	3.000,00
Rec. Próprios				

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\$) -----	(*) Aliquota (%) -----	(*) 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 8.260/2009
- 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.50
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: 73.980.582-6

FAVORECIDO: RAISSA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA SERVIC

CPF/CNPJ: 51.208.787/0001-12

VALOR: R\$ 4.500,00

DEBITO EM: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080717

AUTENTICACAO SISBB: 6.648.ED4.D8C.448.17A

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor RS
Rec. Estadual	0408/24	07/08/24	073605	4500,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00024
DATA DA EMISSÃO
05/08/2024 08:08:53
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
5225DF75D

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 05/08/2024 LOCAL DO SERVIÇO: AMPARO - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

 NOME/RAZÃO SOCIAL: RAISSA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: CPF/CNPJ: 51.208.787/0001-12 INSC.MUNICIPAL: 85843
ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL CEP: 13480-151
COMPLEMENTO: TELEFONE: (19) 3441-9410 E-MAIL: adriano@dadonaealvesconsultoria.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL: NENHUM SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ/NIF: 45.349.461/0019-31
ENDEREÇO: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA MUNICÍPIO: AMPARO - SP CEP: 13901-310
COMPLEMENTO: TELEFONE: () - 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 16/07 À 31/07 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

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		21/08/24	313605	4500,00
Rec. Municipais				
VALOR DO SERVIÇO.....				R\$

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO	
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS..... 2,01 %	Base de Cálculo.....	R\$ 4.500,00
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\$ 90,45
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 4.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 605,25 Federal e 146,25 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B047CD

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 | 00024
Data da Emissão
05/08/2024 08:08:53
Código de Verificação
5225DF75D

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
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.50
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: 07/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080718
AUTENTICACAO SISBB: 6.DFC.029.B46.69D.34A

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	07/08/24	373605		1407,75
Rec. Próprios				



Município de Jacutinga

Município de Jacutinga

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

103

Código de Verificação de Autenticidade

HLJTG8I25

Data e Hora de Emissão da NFS-e

05/08/2024 às 11:29:23

Chave de Acesso

4296485GPM2XLEV8U1MD3EZ1L2SPH4RW

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

05/08/2024

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 16/07 À 31/07 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

Convênio nº

0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		05/08/24	313005	1.407,75
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

5,00%

0000040000024

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 103 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO HLJTG8I25.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.50
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\$ 4.223,25

DEBITO EM: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080719

AUTENTICACAO SISBB: A.34C.1FD.BCB.74F.2C8

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/08/24	373605	4223,25
Rec. Próprios				



Município de Jacutinga

Município de Jacutinga

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

102

Código de Verificação de Autenticidade

9UJ5ZYNIV

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/08/2024 às 17:05:52

Chave de Acesso

4291156A1HUMIXMIMSD7IGNXT0UGNO5

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

01/08/2024

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 16/07 À 31/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: Fábio Henrique de Souza Rodrigues, CRM/SP N° 229900 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICOOB AG: 3122 / CC: 847879-1 CNPJ = pix

4.500,00

R\$ 4.500,00

Convênio nº

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

0014/2024

07/08/24

31/07/24

4299,25

Rec. Estaduais

Rec. Próprios

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

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\$ 4.500,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 4.500,00

R\$ 225,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (4.500,00 x 0,65%)

COFINS (4.500,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (4.500,00 x 1,50%)

CSLL (4.500,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 29,25

R\$ 135,00

R\$ 0,00

R\$ 67,50

R\$ 45,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.223,25

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

102 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

9UJ5ZYNIV.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.50
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\$ 2.550,00

DEBITO EM: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080720

AUTENTICACAO SISBB: 7.A05.E24.84B.1EE.732

Convênio nº	0214/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/08/24	373605	2.550,00
Rec. Próprios				

	MUNICÍPIO DE TOLEDO		Número da Nota: 253																		
	Secretaria Municipal da Fazenda		Data e Hora da Emissão: 05/08/2024 10:37:44																		
	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 Cál.	Aliq.	ISS															
4.01	"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 Á 30/07 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: Fernanda Kreve CRM/SP N° 212307 DADOS BANCÁRIOS: Banco: 756 Agência: 4351 Conta Corrente: 46519-4	2.550,00	0,00	2.550,00	3,20	81,60															
Convênio nº 014/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td>0108/24</td><td>27/08/24</td><td>373605</td><td>2550,00</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\$	Rec. Estadual	0108/24	27/08/24	373605	2550,00	Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																	
Rec. Estadual	0108/24	27/08/24	373605	2550,00																	
Rec. Próprios																					
Total Serviços (R\$)		2.550,00																			
Total ISS (R\$)		81,60																			
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\$)		2.550,00																			
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: 3CF3CA9A.F2FD7065.848C9797.F8129577 (verificada em 05/08/2024 às 10:37:45)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.50
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\$ 2.815,50

DEBITO EM: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080721

AUTENTICACAO SISBB: 1.DB3.DD4.E50.14A.7E0

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0008/24	07/08/24	373605	2.815,50
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

102/NFSe



Número / Série	102 / NFSe	Emissão	05/08/2024 15:22:48	Incidência	Jaguariúna (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	05/08/2024	Código de verificação	1FJU.Y8MP.U5GQ.WETR	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.: ISENTA

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 16/07 À 31/07 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: Nº 167939

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO ITAÚ

AG: 8507

CONTA: 998741

Unitário

Qtd.

Total

R\$	1.500,00	2,00	R\$	3.000,00
-----	----------	------	-----	----------

Tributos Federais

PIS

19,50

INSS

0,00

CSLL

30,00

IRRF

45,00

COFINS

90,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

3.000,00

ISS(R\$)

60,00

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

3.000,00

Alíquota (%)

2,00 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Desconto Incondicional(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 2.815,50

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 102, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1FJU.Y8MP.U5GQ.WETR>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	02/14/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	02/108/24	31/08/24	343605	28/580
Rec. Proprios				1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.50
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: 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\$ 10.200,00
DEBITO EM: 07/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080722
AUTENTICACAO SISBB: 9.D84.D8E.02E.35D.585

Convênio nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/08/24	37360	10.200,00
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000206 - E
Autenticidade
Z193-QQWN

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: **02/08/2024 20:24:37**
Competência (Serv.): **08/2024**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **MUNDIAL MED SERVIÇOS MEDICOS 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: **ISENTO** 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 16/07 À 31/07 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 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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		02/08/24	3136	10.200,00
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
10.200,00	0,00	10.200,00	2,0100%	205,02	10.200,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.50
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: 42.571.022-9

FAVORECIDO: KAUAN SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.485.946/0001-32
VALOR: R\$ 20.240,00
DEBITO EM: 07/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080723
AUTENTICACAO SISBB: 6.97E.172.5BA.1D4.54D

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0110804	07/08/24	373605	20240,00
Rec. Próprios				



MUNICIPIO DE ALFENAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e

125

Data e Hora da Emissão

05/08/2024 11:00:36

Competência

Agosto/2024

Código de Verificação

AGFQ7SGTB

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	20.240,0000	1,0000	20.240,0000	20.240,00 x 2,85	576,84

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 16/07 À 31/07 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		20.240,00								

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Valor dos Serviços R\$

20.240,00

Outras Retenções

Natureza Operacional

Valor dos Serviços R\$

20.240,00

(-) 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

576,84

(=) Valor Líquido R\$

20.240,00

Incentivo a Cultura

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Amparo

Convênio nº

Não

Outras Informações

Projeto	Cheque nº	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual		05/08/24	37605	20.240,00
Rec. Próprios				

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota de ISS 2,85%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.722,28 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 520,17 (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
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.50
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: 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: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080724

AUTENTICACAO SISBB: 2.490.029.760.C74.725

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor RS
Rec. Estadual		09/08/24	373605	7200,00
Rec. Próprios				



PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
32Código de Verificação de Autenticidade
WF70L1HHZData e Hora de Emissão da NFS-e
05/08/2024 às 09:05:24Chave de Acesso
370343GPIYJ9J874ZCINGKP38TTBKIZXPara 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 05/08/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 35.935.242/0001-51	RG/Inscrição Estadual 92039	Inscrição Municipal 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 3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
4,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA. 4 PLANTÕES A R\$1.800,00 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	Valor R\$	7.200,00
Projeto	Cheque nº	Data	Contas nº
Rec. Estadual	0118/24	31/08/2024	349605
Rec. Próprios			

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,01%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630-5/03	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 7.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.200,00	Total do ISS R\$ 144,72	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\$ 7.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 756 (Sicoob)
Agência: 3136
Conta: 91.835-0RECEBI(EMOS) DE **L.L.VELOSO - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **32** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WF70L1HHZ**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.50
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: 13.273.923-7

FAVORECIDO: MR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 47.115.523/0001-47

VALOR: R\$ 21.116,25

DEBITO EM: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080725

AUTENTICACAO SISBB: A.7D5.8D1.3F1.422.037

Convênio nº 02/4/0004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	04/08/24	04/08/24	043605	21.116,25
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

61/NFS-e



Número / Série	61 / NFS-e	Emissão	02/08/2024 10:58:02	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	02/08/2024	Código de verificação	23QO.C02A.9TDF.H5OA	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: MR SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 47.115.523/0001-47

Reg.: Faturamento

Endereço: R. TURIM, 367 Não informado - Bairro: JD ORQUIDEAS - Cep: 13901030

Telefone: 38079414

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 29700

Cod. Mob.: 029700

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
Serviços Médicos Prestados a referente à Plantões Médicos.	
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/07 á 31/07 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: 15	
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	
Convenção nº 0014/2024	
Projeto	Cheque nº Data Conta nº R\$ Valor R\$ 22.500,00
Rec. Estadual	02/08/2024 579605 21116,25
Rec. Próprios	

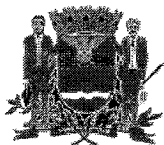
Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Parágrafo 3º.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
146,25	0,00	225,00	337,50	675,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
22.500,00	1.125,00	0,00	22.500,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 21.116,25
0,00				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

61/NFS-e



Número / Série	61 / NFS-e	Emissão	02/08/2024 10:58:02	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	02/08/2024	Código de verificação	23QO.C02A.9TDF.H5OA	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 61, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/23QO.C02A.9TDF.H5OA>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.51
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: MMH HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS L
CPF/CNPJ: 33.137.649/0001-08
VALOR: R\$ 14.771,99
DEBITO EM: 07/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080726
AUTENTICACAO SISBB: 9.6F3.03C.38B.3EF.083

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/08/24	373605	14771,99
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA		Número da Nota/Série 201/NFE																					
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários		Data e Hora de Emissão 05/08/2024 15:34:19																					
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação 47431A1A3A4C9FA3F99A																					
			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 16/07 Á 31/07 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 UTI: 5.000,00																								
Plantão Emergência:3.000,00																								
Plantão PS: 1740,00																								
Direção Clínica: 2500,00																								
Coordenação PS: 3500,00																								
Dra. Maxilaine Natalia Nonato (CRM 202																								
<table><tr><td>Convênio nº</td><td colspan="4">0011/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td>07/08/24</td><td>373805</td><td></td><td>14.771,99</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Convênio nº	0011/2024				Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	Rec. Estadual	07/08/24	373805		14.771,99	Rec. Próprios				
Convênio nº	0011/2024																							
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																				
Rec. Estadual	07/08/24	373805		14.771,99																				
Rec. Próprios																								
Dedução / Outras Informações																								
Depósito em conta:																								
Banco Cooperativa Sicred - 748																								
Ag.:0738																								
Conta:00775-1																								
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.740,00																								
Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA																								
Desconto Incondicional (R\$)		Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)																				
0,00		0,00		15.740,00																				
Alíquota ISSQN (%)		Valor do ISSQN (R\$)		ISSQN Retido na Fonte																				
3,00		472,20		NAO																				
Retenções na Fonte pelo Tomador																								
IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS																				
236,10		102,31		3,00%																				
				CSLL																				
				1,00%																				
TOT.TRIB:		968,01																						
VALOR LIQUIDO = R\$ 14.771,99																								



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
201/NFE

Data e Hora de Emissão
05/08/2024 15:34:19

Código de Verificação
47431A1A3A4C9FA3F99A

Página 2 / 2

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 14.771,99

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Quatorze Mil Setecentos e Setenta e Um Reais e Noventa e Nove Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 13/09/2024.

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:472,20 (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
201/NFE

Emissão
05/08/2024 15:34:19

Código de verificação
47431A1A3A4C9FA3F99A



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.51
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: 7.032.791-2

FAVORECIDO: BB SERVICOS EM SAUDE LTDA.

CPF/CNPJ: 37.481.307/0001-61

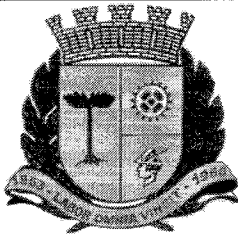
VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080727

AUTENTICACAO SISBB: D.918.CC1.01C.4FF.65C

Convênio nº	02/14/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0110824	07/08/24	0436004	1.500,00
Rec. Próprios				



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
180/NFE

Data e Hora de Emissão
05/08/2024 19:30:37

Código de Verificação
7254929FE3D7C4F5E430

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
16/07/2024 a 31/07/2024,no valor de R\$ 1.500,00

"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 2147

Conta para deposito:

Banco Inter (077)

Ag - 0001

Cc - 70327912

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0410814	07/08/24	043605	1.500,00
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

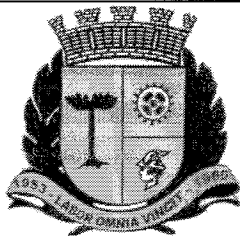
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

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	1.500,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,00	30,00		

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:240,00 (16,00%)



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
180/NFE

Data e Hora de Emissão
05/08/2024 19:30:37

Código de Verificação
7254929FE3D7C4F5E430

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
180/NFE

Emissão
05/08/2024 19:30:37

Código de verificação
7254929FE3D7C4F5E430



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.51
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\$ 1.500,00
DEBITO EM: 07/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080728
AUTENTICACAO SISBB: 2.763.463.346.87C.479

0014024				
Convênio nº	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto		02/08/24	37360	1.500,00
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				



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)
05/08/2024 19:53:42

Período de Competência
08/2024

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

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: 8630599

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 Á 31/07 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)

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Dez	Contamº	Valor R\$
Rec. Estadual	018/2024	3450		1500,00
Rec. 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\$)

1.500,00

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\$)

1.500,00

Valor Total da Nota (R\$)

1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 201,75 Federal e R\$ 75,00 Municipal. Fonte: IBPT [B047CD]

Substitui nota 202400000000034 de 01/08/2024

Visualizado em: 05/08/2024 19:53:42

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
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.51
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: 78.582.982-8

FAVORECIDO: GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630
CPF/CNPJ: 37.554.517/0001-32
VALOR: R\$ 2.000,00
DEBITO EM: 07/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080729
AUTENTICACAO SISBB: 8.A04.3A1.BA1.64C.01C

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0408/24	5/8/2024		2000,00
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
313670223755451700013200000000001724081556426619Número da NFS-e
17Competência da NFS-e
05/08/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
05/08/2024 12:32:33Número da DPS
62Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
05/08/2024 12:32:33

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

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 Annã Cintra no período de 16/07/2024 a 31/07/2024 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

conta: 78582982-8

Pix: 37.554.517/0001-32

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 05/42004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	05/08/24	31/08/24	343605	2.000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.51
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: 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: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080730

AUTENTICACAO SISBB: 4.302.8A3.D51.974.B2E

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/08/24	37360	3250,00
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
41195092251875252000103000000000003224089837874660Número da NFS-e
32Competência da NFS-e
05/08/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
05/08/2024 12:03:50Número da DPS
47Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
05/08/2024 12:03:49

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 ServiçoCNPJ / CPF / NIF
51.875.252/0001-03Inscrição Municipal
-Telefone
(41) 8511-4531Nome / Nome Empresarial
51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BRITOE-mail
MIDI.GOMES.34@GMAIL.COMEndereço
DOS EUCALIPTOS, 1078, GUARITUBAMunicípio
Piraquara - PRCEP
83310-210Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
45.349.461/0019-31Inscrição Municipal
-Telefone
-Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILE-mail
-Endereço
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERAMunicípio
Amparo - SPCEP
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 - PRPaís da Prestação
-

Descrição do Serviço

prestação de serviços de organização de escalas medicas no hospital santa casa Anna cintra 15/07 a 01/08 em conformidade com n° 14/2024 entre AHBB e o município de AMPARO

BANCO:077
AGENCIA:0001
CONTA: 37160589-0

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
Piraquara - PRRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 3.250,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-BC ISSQN
-Alíquota Aplicada
-Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-Estaduais
-Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Convênio nº				
0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Cópia nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0108/24	31/08/24	379601	3250,00
Rec. Próprios				

07/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:43:49
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	07/08/2024
NR. DOCUMENTO	556.663.000.044.142
VALOR TOTAL	30.407,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI	
AGENCIA: 6663-X	CONTA: 44.142-2
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	E.DA0.064.240.F04.FA4
-----------------	-----------------------

Convênio nº 021412004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/08/24	37360	30407,40
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DÉPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática

- DEISS v2024.01.22.0 -

Impresso em: 01/08/2024 15:14:11

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000143	01/08/2024 15:14:10	NQ03XP0CL	000000143	01/08/2024	-

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 16/07 Á 31/07 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/

PIX: CNPJ 41810353000134

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Cotação	Valor R\$
Rec. Estadual	0108/24	31/07/2024	343605	30407,40
Rec. Próprios				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	486,00	324,00	972,00	210,60	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	32.400,00	810,00	30.407,40	32.400,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.51
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1549-0 - CAMPOS DO JORDAO

CONTA: 32.980-0

FAVORECIDO: JOSE RICARDO DE GODOY

CPF/CNPJ: 39.504.129/0001-72

VALOR: R\$ 14.032,26

DEBITO EM: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080731

AUTENTICACAO SISBB: 6.D63.390.72D.299.015

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		07/08/24	37360	14032,26.
FME/Prestitura				
Rec. Próprios				

Convênio nº	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto				
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				

	PREFEITURA DE CAMPOS DO JORDÃO			
	SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL			
	ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
Data de Emissão 06/08/2024 07:42:35		Número da Nota 000039	Incentivo Fiscal Não Optante	
Código de autenticação da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço: 3qot7f				

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 39504129000172	Inscr./Munic.: 000022999
Razão Social/Nome: JOSE RICARDO DE GODOY	
Endereço: RUA BRIGADEIRO JORDAO	Nº 768 Bairro: ABERNESSIA
Complemento:	
Município: CAMPOS DO JORDAO	U.F.: SP CEP.: 12.460-000 Tel.: (12) 3664-1670

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 45.349.461/0019-31	
Inscr./Estadual:	
Razão Social/Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Endereço: RUA ANA CINTRA	Número: 332
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Complemento:
CEP.: 13901310	Cidade: AMPARO / SP
E-Mail: clsato@ahbb.org.br	País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA ANA CINTRA	Número: 332
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Complemento:
CEP: 13901310	Cidade: AMPARO / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

serviço de gestão administrativa
Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo.
03/07 a 31/07

CONVENIO Nº 0014/2024	
Projeto	
C	
Pr	
Re	
Rel	

Atividade: 7020400 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica

Alíquota da Atividade: 5,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 14.032,26

Desconto Incondicional	INSS	IR(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

CONVENIO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/AIH	Valor Total de Deduções		Base de Cálculo	
	R\$ 0,00		R\$ 14.032,26	
			Valor do ISS	
			R\$ 701,61	
			Valor Líquido da Nota	
			R\$ 14.032,26	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
FMS/Prefeitura	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto Nº6668/11, 24 maio de 2011 Para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfecj.com.br/validacao.php			
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.53
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO
CONTA: 33.967-9

FAVORECIDO: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVICOS
CPF/CNPJ: 37.878.533/0001-80
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 08/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080821
AUTENTICACAO SISBB: E.3BC.04D.B7E.27E.11B

Convênio nº 02/4/2024				
Projeto	Class. nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/08/24	3736001	1.500,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00119
DATA DA EMISSÃO
06/08/2024 08:55:40
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A0EB0FEB0

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 06/08/2024 LOCAL DO SERVIÇO: AMPARO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - RPS: -

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
ENDEREÇO:
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
37.878.533/0001-80
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(62) 9843-42006

INSC.MUNICIPAL:
52397
CEP:
13480-151
E-MAIL:
barbara.18.ferreira@gmail.com

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:
financeiro.scac@gmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 15/07 À 31/07 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. BARBARA FERREIRA FERNANDES CRM/SP Nº 213.947

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO / AG: 0151 / CC: 33.967-9 PIX: 37.878.533/0001-80

***** FIM

Convênio nº	0014/2024
Projeto	08/08/24
Rec. Estadual	373605
Rec. Próprios	1.500,00

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 2,04 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.500,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.500,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 30,60
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO / AG: 0151 / CC: 33.967-9

Trib aprox R\$: 201,75 Federal e 48,75 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B047CD

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 | 00119
Data da Emissão
06/08/2024 08:55:40
Código de Verificação
A0EB0FEB0

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.53
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1275-0 - ITAJUBA
CONTA: 67.509-1

FAVORECIDO: INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGI
CPF/CNPJ: 01.606.352/0001-58
VALOR: R\$ 5.100,00
DEBITO EM: 08/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080822
AUTENTICACAO SISBB: F.817.487.220.A1C.8E5

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Chaqueiro	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/08/24	373605	5.100,00
Rec. Próprios				



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

524/NFe



Número / Série	524 / NFe	Emissão	06/08/2024 16:47:02	Incidência	Itajubá (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	06/08/2024	Código de verificação	2DU7.2HVO.TIT7.NEA7	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA - ME
CPF / CNPJ: 01.606.352/0001-58 Reg.: Simples
Endereço: R. ENGENHEIRO JOSE NOGUEIRA LEITE, 178 184 - SALA 05/04 - Bairro: VARGINHA - Cep: 37501151
Telefone: 36298000 Município: Itajubá - MG País: Brasil
Insc. Mun.: 18647 Cod. Mob.: 012940 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: INSTITUTO DA HERNIA

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. (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 PELO SÓCIO DR. CELSO TEIXEIRA DA SILVA JUNIOR, CRM/SP 182562, REFERENTE SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 A 31/07 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\$ 5.100,00	1,00	R\$ 5.100,00
DADOS DA CONTA BANCO DO BRADESCO Agência: 1275-0 C/C: 67509-1 INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRÚRGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA			

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 (%)
5.100,00	102,00	0,00	5.100,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 5.100,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:JOAO MAURO GUEDES

Recebi(emos) de INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA - ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 524, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2DU7.2HVO.TIT7.NEA7>

Data:

Convênio nº		Assinatura		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/08/24	343605	5.100,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.53
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
=====

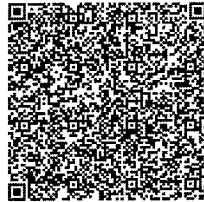
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 20.634.329-9

FAVORECIDO: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
CPF/CNPJ: 47.327.801/0001-20
VALOR: R\$ 8.250,00
DEBITO EM: 08/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080823
AUTENTICACAO SISBB: D.9A4.B9D.96D.19C.615

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/08/24	372605	8250,00
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA		Número da Nota/Série 76/NFE																				
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários		Data e Hora de Emissão 05/08/2024 12:07:53																				
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação AD865B124C4469148EA2																				
			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 16/07 Á 31/07 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. 234.294																							
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																							
<table border="1"><tr><td>Convênio nº</td><td colspan="4">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>Rec. Estadual</td><td></td><td>05/08/24</td><td>313605</td><td>8.250,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Convênio nº	0014/2024				Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	Rec. Estadual		05/08/24	313605	8.250,00	Rec. Próprios				
Convênio nº	0014/2024																						
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																			
Rec. Estadual		05/08/24	313605	8.250,00																			
Rec. Próprios																							
Dedução / Outras informações																							
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.250,00																							
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	8.250,00	NAO																				
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)																						
2,17	179,03																						
Dados do Vencimento																							
Valor Documento R\$: 8.250,00		Forma Pcto: A VISTA																					
Valor por extenso: Oito Mil Duzentos e Cinquenta Reais																							
Outras Informações																							
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:179,03 (2,17%)																							

Recebi(emos) de GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.		Dados que Identificam a Nota-1		
		Número da Nota 76/NFE		
		Emissão 05/08/2024 12:07:53		
		Código de verificação AD865B124C4469148EA2		
Data		Identificação do Recebedor		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.53
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: 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\$ 6.757,20
DEBITO EM: 08/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080824
AUTENTICACAO SISBB: 7.03C.719.B67.E29.FD8

Convênio nº	004/2024			
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/08/24	373605	6757,20
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBÁ
DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

234/NFe



Número / Série 234 / NFe Emissão 06/08/2024 10:00:01 Incidência Itajubá (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 05/08/2024 Código de verificação 354L.DH9H.AK12.9TK5 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: 13901310

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	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA EM JULHO 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 plantões em julho/2024.	R\$ 7.200,00	1,00	R\$ 7.200,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 233/NFe.

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

Projeto	Cheque nº	Data	Contabº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/08/24	370605	6782,20
Rec. Próprios				

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
46,80	0,00	72,00	108,00	216,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
7.200,00	360,00	0,00	7.200,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 6.757,20

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 234, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/354L.DH9H.AK12.9TK5>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.53
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: 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\$ 4.500,00

DEBITO EM: 08/08/2024

DOCUMENTO: 080825

AUTENTICACAO SISBB: 1.41C.9BB.F73.EC4.CA7

Convênio nº	02/14/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	08/08/24	08/08/24	373605	4.500,00
Rec. Próprios				



MUNICIPIO DE NOVAIS

MUNICIPIO DE NOVAIS - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

69

Código de Verificação de Autenticidade

2R6NZ3V6N

Data e Hora de Emissão da NFS-e

06/08/2024 às 10:21:31

Chave de Acesso

20036A1MBNQSOKUYB2VW3736QX07L7J

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

06/08/2024

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/País

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 16/07 Á 31/07 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

4.500,00

R\$ 4.500,00

Convênio nº

Projeto

Rec. Estadual

Rec. Próprios

0001/2024

08/08/24

372605

Valor RS

4500,00

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

2,2496%

0000040000001

0000006

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 4.500,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 4.500,00

R\$ 101,23

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\$ 4.500,00

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 69 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 2R6NZ3V6N.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.53
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: 59.809.945-5

FAVORECIDO: NATASCHA PISCIOTTANO LTDA

CPF/CNPJ: 49.297.923/0001-46

VALOR: R\$ 750,00

DEBITO EM: 08/08/2024

DOCUMENTO: 080826

AUTENTICACAO SISBB: F.68B.3EF.803.5C8.A2F

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	08/08/24	08/08/24	373605	750,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota

00000059

Data e Hora da Emissão

06/08/2024 11:08:26

Código de Verificação

325769ee



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

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 15/07 A 31/07 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	1	750,00	750,00																				
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																								
<table><tr><td>Convênio nº</td><td colspan="4">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>Rec. Estadual</td><td></td><td>08/08/24</td><td>313608</td><td>750,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td>1</td></tr></table>					Convênio nº	0014/2024				Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	Rec. Estadual		08/08/24	313608	750,00	Rec. Próprios				1
Convênio nº	0014/2024																							
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																				
Rec. Estadual		08/08/24	313608	750,00																				
Rec. Próprios				1																				

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\$ 750,00

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: **08/2024**

Local da Prestação do Serviço: **AMPARO/SP**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**

Observacoes:

RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: **56/99 (06/08/2024)**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - Medicina e biomedicina.**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.53
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: 31.515.976-9

FAVORECIDO: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA

CPF/CNPJ: 48.897.684/0001-00

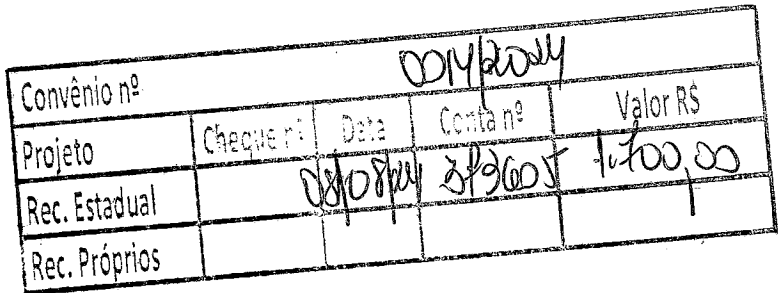
VALOR: R\$ 1.700,00

DEBITO EM: 08/08/2024

DOCUMENTO: 080836

AUTENTICACAO SISBB: 9.E8C.905.11A.4CC.69B

Convênio nº	0014024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/08/24	373605	1700,00
Rec. Próprios				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Praça: Getulio Vargas, 280 - CENTRO CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA				Situação Ativa	
					Número 202410	
					Emitido em 05/08/2024 às 07:58:43	
					Competência agosto/2024	Série F
				Código verificador dMiZzsT		
Prestador de serviços						
CPF/CNPJ: 48897684000100 C.M.C.: 100027						
Razão social / Nome fantasia: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA						
Endereço: RUA DAS MISSOES, 987 - CENTRO(EDIF vila sorrento;APT 504;)						
Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR Email: bru_fleitas@hotmail.com						
CEP: 85851240 Telefone: 32135050						
Regime tributário: Simples Nacional						
						
Tomador de serviços						
CPF/CNPJ: 45349461001931 C.M.C.:						
Razão social / Nome fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
Endereço: Ana Cintra, 332						
Cidade: Amparo UF: SP Email:						
CEP: 13901310 Telefone:						
Código atividade: 8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos				Natureza da operação: Serviço prestado fora do município		
Item da lista de serviço 4.01 Medicina e biomedicina.						
Município da prestação do serviço 350190500 Amparo / SP						
Discriminação dos serviços: Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/07 Á 15/07 de 2024 em conformidade com o tempo de convênio nº 014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL.						
Profissional: Bruno Andreas Fleitas Aguilera, CRM-SP: 235532.						
Dados bancários: Banco Nubank (260) - Agência 0001 - Conta 31515976-9						
						
IR retido: 0,00000		CSLL retido: 0,00000		PIS retido: 0,00		
COFINS retido: 0,00000		INSS retido: 0,00		ISSQN retido: 0,00		
Desc. cond: 0,00	Desc. incond: 0,00	Deduções: 0,00	Base cálculo: 1.700,00	Alíquota: 2,75200%	Total ISSQN: 46,78	
Outras retenções: 0,00						
Total líquido: 1.700,00		TOTAL DA NOTA 1.700,00				
Outras informações: Empresa optante pelo Simples Nacional.						
Emitido por : SELKEYS CONTABILIDADE E ASSESSORIA LTDA						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.54
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: 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\$ 3.600,00

DEBITO EM: 08/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080838

AUTENTICACAO SISBB: 0.A7A.686.486.0E2.57C

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/08/24	37360	3600,00
Rec. Próprios				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 300						
Data e Hora da Emissão		06/08/2024 09:47:08		Competência		6/8/2024		Código de Verificação		FYQDEGYHI	
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 16/07 á 31/07 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"											
REFERENTE A PLANTÕES.											
Especialidade: Ginecologia/obstreticia											
Nome do profissional: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA - CRM no 77438/SP											
Dados Bancários BRADESCO AG 2297 CC 0128117-8											
Convênio nº 014/2024											
Projeto		Cheque nº		Data		Conta nº		Valor R\$			
Rec. Estadual				06/08/24		313605		3.609,00			
Rec. Próprios											
Código do Serviço 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\$		3.600,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		3.600,00			
(-) 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		3.600,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,10			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(-) Valor Líquido R\$		3.600,00		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
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.53
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: 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\$ 9.000,00
DEBITO EM: 08/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080837
AUTENTICACAO SISBB: 2.608.FC7.6BA.B1C.D46

Convênio nº 00/4/2024				
Projeto	Cheque	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/08/24	373605	9.000,00
Rec. Próprios				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 295						
Data e Hora da Emissão		31/07/2024 12:39:38		Competência		31/7/2024		Código de Verificação		QV2Z2PICH	
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 01/07 á 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 Benéficente do Brasil"											
REFERENTE A PLANTÕES.											
Especialidade: Ginecologia/obstreticia											
Nome do profissional: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA - CRM no 17438/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\$		9.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		9.000,00			
(-) 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		9.000,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota - %		3,09			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		9.000,00		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
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.54
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: 6627-3 - NOVA CAMPINAS URB CAMPINAS

CONTA: 18.033-5

FAVORECIDO: EVARISTO - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 55.896.516/0001-58

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 08/08/2024

DOCUMENTO: 080839

AUTENTICACAO SISBB: 9.67B.4C7.88D.D32.43F

Convênio nº	004/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/08/24	373605	6.000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA E POSTURAS

Código de Verificação
245270460J



Nº Nota
1

Série 2

Nº RPS:
-

Data de Emissão
30/JUL/2024 - 09:18:16

Competência
07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: EVARISTO - SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 55.896.516/0001-58
Endereço: JOSE GALVAO VAZ CERQUILHO, 244
Complemento: Não Informado
Município: Pederneiras
E-mail: APEVARISTO95@GMAIL.COM
Site: APEVARISTO95@GMAIL.COM

Insc. Municipal: 190492828
Bairro: JARDIM EMPREL
UF: SP
Telefone: null

Insc. Estadual:
CEP: 17.284-184
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:
Bairro: JARDIM PRIMAVERA
UF: SP
Telefone: (16) 3374-8438

Insc. Estadual:
CEP: 13.901-310
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.

NOME DO PROFISSIONAL:ANA PAULA SANCHES EVARISTO - CRM/SP Nº 258821
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO / AG:6627 / C/C:18033-5

Convênio nº	0214/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/08/24	213605	6.000,00
Rec. Próprios				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

Local de Prestação: AMPARO - SP

Local de Incidência: PEDERNEIRAS

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\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	6.000,00	2,01	120,60
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				6.000,00

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:<http://pederneiras.obaratec.com.br/>
RECEBEMOS DO(A) EVARISTO - SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
245270460J

Número da Nota:
1

Local

Data

Assinatura

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO. BRADESCO S.A.

2379240100900000885596001512209898020000055254

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 80.801
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 552,54
VALOR COBRADO 552,54
=====

NR.AUTENTICACAO 5.0BA.90A.3CE.682.F59
=====

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	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	373605	552,54
FMS/Problema				
Rec. Próprios				

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. 000.127.245
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1272 4510 2421 5691
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
135241488690907 - 11/07/2024 16:13:32

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
11/07/2024

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. **08/08/2024**

Valor **R\$ 552,54**

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
552,54	99,46	0,00	0,00	0,00	0,00	552,54
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	552,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS 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
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
7,370

PESO LÍQUIDO
7,370

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
53758	FIO DE SUTURA POLIPROPILENO 3-0 75CM C/ AG 1/2 CIRC. CILIND. 2,5CM CX C/ 24/TECHNOFIO Lote: 20240681 Qt: 24 Fab: 01/06/24 Val: 31/05/29	30061090	000	5102	UN	24	2,0900	50,16	50,16	9,03			18,00	
49920	LUVA CIRURGICA ESTERIL C/ PO TAM 7,0 CX C/ 200 PARES LEMGRUBER Lote: LP009N Qt: 200 Fab: 01/08/23 Val: 01/08/26	40151200	000	5102	PAR	200	1,2052	241,04	241,04	43,39			18,00	
50049	LUVA CIRURGICA ESTERIL C/ PO TAM 8,0 C/ 50 UN MEDIX Lote: 00722PW Qt: 200 Fab: 01/01/23 Val: 01/01/26	40151200	200	5102	PAR	200	1,3067	261,34	261,34	47,04			18,00	

CONVENIO Nº **0014/2024**

Projeto	Claque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/Alm		08/08/24	343605	552,54
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 353816766
Termo de convenio 014-2024/Prefeitura Municipal de Amparo .SP
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
PEDIDO DE COMPRA:PDC#353816766#BIONEXO
Vendedor: I-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2421569
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\$ 89,90 Estadual: R\$ 96,45 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

755

LANÇADO FARMÁCIA

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008835468780307131813000379802000009770

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 80.802
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 97,70
VALOR COBRADO 97,70

NR. AUTENTICACAO E.1B6.A66.78F.E92.246

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° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		08/08/24	373605	97,90
FMS/Probitare				
Rec. Próprios				

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

NF-e

0000288714

DATA DE RECEBIMENTO

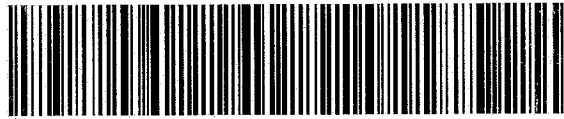
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente:

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
No 0000288714Série 1
Folha: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

Protocolo de autorização de uso:
135241488728006NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAINSCRIÇÃO ESTADUAL
374040825112

NSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.989.200/0001-81CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
35.2407.01.989.200/0001.81-55-001-000.288.714-140.910.911.6

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

11/07/2024

ENDEREÇO
ANA CINTRA, 332BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERACEP
13.901-310DATA DA SAÍDA
11/07/2024MUNICÍPIO
AMPARO

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
16:16:41FATURA
Vencimento: 08/08/2024 Valor: 97.7

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
45.90VALOR DO ICMS
8.26BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0.00VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0.00VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
97.70VALOR DO FRETE
0.00VALOR DO SEGURO
0.00DESCONTO
0.00OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0.00VALOR DO IPI
0.00VALOR TOTAL DA NOTA
97.70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDA

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE(CIF)

1 - DESTINATÁRIO(FOB)

2 - POR TERCEIROS

3 - PROP. REMETENTE

4 - PROP. DESTINATÁRIO

5 - SEM DETERMINAÇÃO

0

PLACA DO VEÍCULO

1234567

UF
SP

CNPJ/CPF

57.634.677/0001-07

ENDEREÇO

RODOVIA SP 147, KM 45 324

MUNICÍPIO

ITAPIRA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374005922110

QUANTIDADE

2,00

ESPÉCIE
Outros

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,00

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00087498	QUADRO DE AVISOS DELLO RIGIDO A4 REF.0538H	39261000	060	5405	UN	2.0000	25,9000	51,80	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00031295	QUADRO BRANCO ALUMINIO 90X60 POP SOUZA	96100000	000	5102	UN	1.0000	45,9000	45,90	45.90	8.26	0,00	18.00	0,00

CONVENIO Nº	00141204	Conta nº	Valor R\$
Projeto			
MAC/AIH			
MS/Proletura			
Rec. Proletura			

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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 pedido 45519 [VR.APROX. TRIBUTOS R\$ 32,69
(33,00%) FONTE: IBPT Pis/Cofins R\$ 9,04

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101377028178898020000117300

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 80.803
NOSSO NUMERO 17115360001377028
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.173,00
VALOR COBRADO 1.173,00
=====

NR.AUTENTICACAO 8.906.078.396.D71.20B
=====

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	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		08/08/24	373605	1.173,00
FMS/Procedimentos				
Rec. Prioritarios				

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1891124 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0767 7291 7800 0491 5500 1001 8911 2416 8391 5969

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

135241491292903 11/07/2024 22:46:25

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

11/07/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

11/07/2024

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
1891124/1	08/08/2024	1.173,00						

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		
1.173,00			211,14		0,00	1.173,00		
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	1.173,00		

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	
5,00	VOLUME(S)		0,08850	25,450	25,450	

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	IPÍ
032226	LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL S/TALCO G (MEDIX) L: 2 31010531 Q: 5.000,0000 F: 01/12/23 V: 30/12/2028	39262000	200	5102	UN	5.000,00	0,2346	1.173,00	1.173,00	211,14	0,00	18,00	0,00

CONVENIO Nº 0011/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		08/08/24	313605	1173,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprio				

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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 353816766 TERMO DO CONVENIO:014/2024/PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP DATA ENTREGA: 12/07/2024 Pedido: 2889508 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2889508 *** 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

729

LANÇADO
FARMÁCIA

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300280239179598020000146737
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 80.804
NOSSO NUMERO 31367730000280239
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.467,37
VALOR COBRADO 1.467,37
=====

NR.AUTENTICACAO C.DBE.71D.345.682.CA8
=====

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	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIF		08/08/24	373605	1467,37
FMS/Prefeitura				
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 Nº. 000.080.563 Série 001 Folha 1/2												
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CHAVE DE ACESSO 3324 0731 3782 8800 0409 5500 1000 0805 6311 4803 8775		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 33240069351307 - 11/07/2024 17:56:12										
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										
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 050				DATA DA EMISSÃO 11/07/2024										
MUNICÍPIO GARÇA				DATA DA SAÍDA/ENTRADA 11/07/2024										
BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS				CEP 17402-064										
UF SP				HORA DA SAÍDA/ENTRADA 18:56:00										
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ / CPF 43.464.197/0001-22										
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332				INSCRIÇÃO ESTADUAL 13901-901										
MUNICÍPIO AMPARO				CEP 13901-901										
FATURA / DUPLICATA														
Num. 001														
Venc. 08/08/2024														
Valor R\$ 1.467,37														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE CÁLC.ICMS 1.436,63		VALOR DO ICMS 172,38		VALOR ICMS S.T.-FCP 0,00										
VALOR DO 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		TOTAL PRODUTOS 1.467,37										
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR ICMS DESONERADO 4,19										
VALOR TOTAL IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 1.467,37												
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT 12.270.745/0004-00										
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330		MUNICÍPIO SUMARE		UF SP										
QUANTIDADE 12		ESPÉCIE Volumes		INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114										
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 80,720										
				PESO LÍQUIDO 80,720										
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
34943	ATADURA CREPE N/EST 15CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 062024 Qt: 84 Val: 31/05/28 FCI:A5DD1F6B-72BC-41AD-A303-B19CB8DBAA4E	30059090	500	6108	PT	84	8,2285	691,19	691,19	82,94			12,00	
34960	ATADURA GESSADA N/EST 13F. 10 CM X 3M C/20/POLAR FIX HOSP Lote: 062024 Qt: 1 Val: 30/05/28	90211020	040	6108	CX	1	30,7400	30,74	0,00	0,00			0,00	
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO-BIONEXO 353816766 Termo do convenio.014.2024-Prefeitura Municipal de Amparo .SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS PD: 14803110 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 11 VOLUME(S) PEDIDO DE COMPRA:PDC#353816766#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\$ 225,39 Estadual: R\$ 279,65 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT Valor Dispensado R\$ 4,19. (A) Venda para consumo final (B) Isencao conforme Convenio ICMS no 126/2010 (C) Venda para consumo final. Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023. Valor ICMS p/estado destino: R\$ 86.22 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0.00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0.00 Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1o, inciso III e anexo III ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO						736 LANÇADO FARMÁCIA								

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090083013333452124007710007798020000457671
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 80.805
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.576,71
VALOR COBRADO 4.576,71
=====

NR.AUTENTICACAO D.332.AC5.061.D93.3CC
=====

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	Gênero n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	373605	4576,71
PMS/Proteção				
Rec. Próprio				

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. 182.392

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240708231734000193550000001823921002041695

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

135241491157991

11/07/2024 22:22

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

11/07/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

11/07/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 182.392/1 Valor: 4.576,71 Vencido: 08/08/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

4.164,38

Valor do ICMS

741,19

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

4.576,71

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

4.576,71

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

16

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

96,000

Peso Líquido

96,000

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
573975	MALHA TUBULAR 20CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 48416 Val. 31/05/2029	90211010	040	5102	UND	5,00 5,00	12,760000	63,80	0,00	0,00			
569441	CATETER INTRAVENOSO SEGURANCA 20G CX C/100 DESCARPACK Lote : CAT008L Val. 30/11/2028	90183926	000	5102	CX	4,00 4,00	208,000000	832,00	832,00	149,76		18,0	
573916	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1.8M PCT C/12 POLARFIX Lote : 33011223 Val. 13/12/2028	90211020	040	5102	PCT	10,00 10,00	9,888000	98,88	0,00	0,00			
570750	ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1.0M PCT C/12 ORTOBOM Lote : 301 Val. 30/11/2028	90211020	040	5102	PCT	10,00 10,00	5,000400	50,00	0,00	0,00			
566281	ALGODAO HIDROFILO 500GR NEVOA Lote : 100223-E Val. 30/04/2028	30059090	000	5102	RL	60,00 60,00	14,160000	849,60	849,60	152,93		18,0	
568606	COLETOR URINA AD BOLSA SF 02L EST C/P.COLETA S/F.AR MEDIX Lote : 230825 Val. 30/07/2028	99269030	000	5102	UND	150,00 150,00	3,010000	451,50	451,50	81,27		18,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 182.392

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA
www.futura medicamentos.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. 182.392
SÉRIE: 0
Página 2 de 2


Chave de Acesso da NF-e
35240708231734000193550000001823921002041695
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
135241491157991 11/07/2024 22:22

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

574279	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F C/10 ESTERIL TEXMED Lote : 14142 Val. 31/03/2029	30059090	000	5102	PCT	24,00 24,00	70,470000	11,28	11,28	2,03	18,0
572372	DOSADOR ORAL"SERINGA" 10ML C/80 MEDIX Lote : HYOS10-2402 Val. 28/01/2029 20	90183119	000	5102	PCT	5,00 5,00	28,000000	140,00	140,00	16,80	12,0
571379	ELETRODO ECG ADULTO DESC SF22 (35X40MM) RETANGULO C/50 UND MEDIX Lote : 23DIX1909 Val. 01/05/2026	90181990	000	5102	PCT	40,00 40,00	11,400000	456,00	456,00	82,08	18,0
571793	LUVA VINIL S/TALCO N/EST P DE PROCEDIMENTO C/100 MEDIX Lote : IN22016671 Val. 31/01/2028 Lote : 230504634 Val. 31/07/2028	39262000	000	5102	CX	80,00 2,00 78,00	17,800000	1.424,00	1.424,00	256,32	18,0
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 48416 Val. 31/05/2029	90211010	040	5102	UND	5,00 5,00	6,530000	32,65	0,00	0,00	
51097	SONDA PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL C/GUIA Nº 12 SOLUMED Lote : 8474 Val. 09/05/2027	90183921	040	5102	UND	20,00 20,00	8,350000	167,00	0,00	0,00	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332 CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CONVENIO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AM		08/08/24	32605	4546,41
FMS/Prebitura				
Rec. Próprios				

RAVUN CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
- Não aceitamos reclamações posteriores.
- Favor conferir todos os itens.
- Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento de transportadora e no verso do canhoto.
- Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega.
- Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte.

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.206.723
PEDIDO 353816786-1
TERMO DO CONVENIO: 014/2024.PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP

Reservado ao FISCO
737
LANÇADO
ARMAR

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399050777870000000901014601015898020000834480

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 80.806

DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 8.344,80

VALOR COBRADO 8.344,80

NR.AUTENTICACAO 8.842.630.345.A2B.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.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		08/08/24	373605	8344,80
FMS/Proctura				
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 281.290 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 41240710972948000162550010002812901002822904 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 141240203078828 09/07/2024 08:32:07		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9054118020		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 816017847112		CNPJ 10972948000162	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF 45349461000102		DATA DA EMISSÃO 09/07/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL 39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		DATA DA SAÍDA 09/07/2024
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 50			CEP 17402064		HORA DA SAÍDA 08:32:07
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX 1434075062	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURAS					
001 08/08/2024 8.344,80					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DCS PRODUTOS 8.344,80	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 8.344,80	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES		FRETE POR CONTA EMITENTE		CÓDIGO ANTT AAA0000	PLACA DO VEÍCULO AAA0000
ENDEREÇO AV MARGINAL PROJETADA,1652		MUNICÍPIO BARUERI		UF SP	CNPJ / CPF 10.353.590/0001-90
QUANTIDADE 57	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 901,170	PESO LÍQUIDO 901,170

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
17018	FISIOLOGICO 0,9% 500ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000191670 - VALIDADE: 30/06/2026	0,00	30049099	041	6108	CX	1.710	4,8800	8.344,8000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 00 14/12/2024	
Projeto	Valor R\$
MAC/AM	8344,80
FMS/Proctura	
Rec. Próprios	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Vend.: 232.MARILZA CASTRO Pedido: 846 ID 106553 ROTA: 17 - Nr. Ordem Compra: 353426791 - PEDIDO 353426791 TERMO DO CONVENIO 014-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA-332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS - NÃO INICIENCIA DE QUE TRATA O INCISO I DO "CAPUT" DO ART. 3º DO RICMS-2017 Valor do ICMS de destino: R\$ 0 CEP: 13904-340			

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000041914648401041398020000070270

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:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.807

DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 702,70

VALOR COBRADO 702,70

NR.AUTENTICACAO D.4FD.E76.8C4.BE6.E6C

=====

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	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	313605	702,70
FMS/Prestadora				
Rec. Própria				

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 781208
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

131240711 2060 9900 0107 5500 1000 7812 0810 0772 7472

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

NAZ DA OPERAÇÃO
V a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131246063246775 11/07/2024 15:14:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.71480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
11/07/2024

ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA
11 JUL 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 08/08/2024 702,70

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
702,70	37,90	0,00	0,00	702,70
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
				702,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

11

CAIXA

20,65

20,65

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
32008	DISP.TRANSFER P.SIMPLES L.SLIP C/10 LT DIP001E/23 (3) 08/2028 (Fornecedor: 91- 8, Lote: DIP001E/23, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 31/08/2028) \	90189099	700	6108	PCT	3	40,8000	122,40	122,40	14,69	0,00	12,00	0,00
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT L575 (10) 04/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L575, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 10/04/2029)	90183111	100	6108	CX	10	46,2500	462,50	462,50	18,50		4,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20240205 (10) 02/2029 (Fornecedor: 135- 45, Lote: 20240205, Qtde: 10 ,Data Fab: 05/02/2024, Data Val: 06/02/2029)	90183999	200	6108	CX	10	11,7800	117,80	117,80	4,71	0,00	4,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Gênero nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		08/05/24	31360	20,65
FMS/Procedura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID - 353816766 ||#R16P0V10 R9P1V1
ITEM 2 e 3 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 92,59
Pedido: 749904

End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
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: 0,21
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

LANÇADO
FARMÁCIA

Mercadoria avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes,

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

SUPERMED

CNPJ: 11.206.099/0001-07 - Insc. Estadual: 0017711480296

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI - MG - 37600-000

Telefone: 11-4934-1700

CHAVE DE ACESSO DA NF-E					
31240711206099000107550010007812081007727472					
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.					
EVENTO		EVENTO REFERENTE À NF-E		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DO EVENTO	
Carta de Correção Eletrônica		Nº 781208			
TIPO EVENTO	VERSÃO EVENTO	SEQUENCIAL EVENTO	DATA E HORA DE REGISTRO DO EVENTO		
			31/12/1840 - 00:00		
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO					
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50					
MUNICÍPIO				CEP	UF
GARCA				17402-064	SP
BAIRRO	FONE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO		
WILLIAMS	(14)3532-5198	ISENTO	11/07/2024		

DESCRIÇÃO DA CORREÇÃO

Prezados Senhores,
Efetuando a conferência de documentos fiscais encontramos irregularidades. Solicitamos que seja(m) considerada(s) a(s) alteração(ões) conforme segue:

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

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO DAYCOVAL S.A
=====

70790001182115743810803031354800298020000009730
BENEFICIARIO:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM
NOME FANTASIA:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM S A
CNPJ: 12.047.164/0001-53
BENEFICIARIO FINAL:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM S A
CNPJ: 12.047.164/0001-53
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 80.808
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 97,30
VALOR COBRADO 97,30
=====

NR.AUTENTICACAO D.FCD.EF5.86F.3EB.76B
=====

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 00142024				
Projeto	Gleque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	373605	97,30
FMS/Prestadora				
Rec. 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. 217372
SÉRIE 1 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3124 0712 0471 6400 0153 5500 1000 2173 7218 3120 8720

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)
131246063589841

11/07/2024 17:52:07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

8973

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/07/2024

LOGRADOURO

AV SETE DE SETEMBRO

NÚMERO

529

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

11/07/2024

CEP

14015069

MUNICÍPIO

LINS

Telefone/Fax

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº Venc. VI.
1 08/08/24 97,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCF ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
97,30	11,68	0,00	0,00	0	97,30
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	97,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA	0 - Emitente			MG	17915300000101
LOGRADOURO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
EST FERNANDO NOBRE	1080	COTIA		SP	278383949118
VOLUMES	ESPÉCIE	MARCA	NUM.VOL	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1,00	4,00	0,1

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	ALTO. ICMS
680	SERINGA DESC 3ML S/AG LSLIP PATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N LT. 4846/23 DATA FAB.: 01/05/2023 DATA VAL.: 30/05/2028 MARCA: INJEX	1 CX C/1000 UN	0,00	90183119	000	6108	UN	1.000	0,0973	97,30	97,30	11,68	0,00	12,00
FIM DOS PRODUTOS														

ATENÇÃO NÃO ACEITAMOS
DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES
PÓS 48 HORAS DO RECEBIMENTO
ESTA NOTA FISCAL.

CONVENIO Nº	0014/2024
Projeto	
Quebra n°	
Data	08/08/24
Conta n°	31360
Valor R\$	97,30
MAC/AIH	
FMS/Procurat	
Rec. Próprio	

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ALVARA SANITARIO Nº 0046/24 DE 09/02/2024 (VALIDADE 08/02/2025) - AFE:1.11378-0 AE 1.23459.0 PEDIDO DO CLIENTE:
OBS1: 353816766.2
ENTREGAR NA RUA ANA CINTRA, 332
OBS2: JD PRIMAVERA 13901-901 AMARO SP
OBS2: TERMO DO CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO .SP
FANTASIA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRANSACAO: 106424 / PEDIDO: 91003839
NÃO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (FONTE IBPT) RS: 4.09
NUMERO DA OS: 230462
COBRANCA: 077 / PLANO: 28 DIAS
VALOR ICMS DESONERADO: 0
OBSPEDIDO
COMPLEMENTO DO PEDIDO
91003836

RESERVADO AO FISCO

743

LANÇADO
FARMÁCIA

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600101377000177498020000071143

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 80.809
NOSSO NUMERO 17115360001377000
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 711,43
VALOR COBRADO 711,43

=====

NR.AUTENTICACAO F.30E.290.3B0.8EE.5E7

=====

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/AIH		08/08/24	373605	711,43
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

728

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083013937452124007710007198020000122800
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 80.810
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.228,00
VALOR COBRADO 1.228,00

NR.AUTENTICACAO 9.5B2.7F4.78F.609.40B
=====

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	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		08/08/24	373605	1228,00
FMS/Proteção				
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. 182.387

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35240708231734000193550000001823871002041644

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

135241491473877

11/07/2024 23:30

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

11/07/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

11/07/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 182.387/1 Valor: 1.228,00 Vencdo. 08/08/2024

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
1.228,00	221,04	0,00	0,00	1.228,00
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
				1.228,00

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	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXAS			7,000	7,000

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
569275	OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL CX C/50 "UNIPRAZOL" UNIAO QUIMICA Lote: 2420466 Val. 31/03/2026	30049069	000	5102	CX	2,00 2,00	500,000000	1.000,00	1.000,00	180,00		18,0	
569889	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML S.INJ 1ML CX C/100 "HYFREN" HYPOFARMA Lote: 23091364 Val. 30/09/2025	30039099	000	5102	CX	2,00	114,000000	228,00	228,00	41,04		18,0	
CONVENIO N° 0014/2024													
Projeto		2,00		Obra n°		Data		Conta n°		Valor R\$			
MAC/AN		332		CENTRO		08/08/2024		3391,90		343605			
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													
1228,00													
343605													

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
REG.: Sumare N/P.206.740	
PEDIDO: 353426791.2	
TERMO DO CONVENIO: 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP	

730
LANÇADO
FARMÁCIA

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140111040600721350015398020000021600

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 80.811

DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 216,00

VALOR COBRADO 216,00

NR.AUTENTICACAO 2.2C9.85A.2EC.9E0.27B

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		08/08/24	373605	216,00
FMS/Profilura				
Rec. Próprios				



PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02, SN
PQ RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRÃO PRETO - SP (16) 3236-9010
Email: financeiro@precisionhospitalara.com.br

Representação Gráfica de CC-e (Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 1101103524073046144200044955001000014100101663171701
Criado em : 12/07/2024 16:29:58
Procolo: 135241498209446 - Registrado em: 12/07/2024 16:29:58

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 45.349.461/0001-02

Nota Fiscal: 000.014.100 - Série: 001



3524 0730 4614 4200 0449 5500 1000 0141 0010 1663 1717

4 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 não 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 validacao.

ORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

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

*Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.*

RECEBEMOS DE PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/07/2024 VALOR TOTAL: R\$ 216,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 JARDIM ARIANO LINS-SP



NFe N°. 000.014.100
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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.precisionhospitar.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N°. 000.014.100
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0730 4614 4200 0449 5500 1000 0141 0010 1663 1717

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

135241489384457 - 11/07/2024 17:25:23

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

11/07/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1135728740

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 08/08/2024
Valor R\$ 216,00

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
126,00	15,12	0,00	0,00	0,00	0,00	216,00
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	216,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICO HOSPITA

FRETE POR CONTA

3-Remetente/Próprio

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

30.461.442/0002-87

ENDEREÇO

RUA HENRIQUE PINTO DE ALMEIDA,185

MUNICÍPIO

CRAVINHOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279063112115

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

14,100

14,100

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															
15623	GLICOSE 5% CX/48 FR - 250ML/FRESENIUS O+ Lote: 74SK4896 Qt: 1 Val: 28/09/25 FCI:DE2AE028-A708-4A5C-AD16-5F71B19DED8F	30049099	520	5102	CX	1	216,0000	216,00	126,00	15,12			12,00																
RECIBO Nº 0014/2024 <table><tr><th>Projeto</th><th>Valor unit R\$</th><th>Data</th><th>Conta nº</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td>08/08/24</td><td>313608</td><td>216,00</td></tr><tr><td>Rec. Proprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															Projeto	Valor unit R\$	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH		08/08/24	313608	216,00	Rec. Proprios				
Projeto	Valor unit R\$	Data	Conta nº	Valor R\$																									
MAC/AIH		08/08/24	313608	216,00																									
Rec. Proprios																													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1663156
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 29,05 Estadual: R\$ 25,92 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Red Base Calculo conforme Anexo II, Artigo 3o, RICMS-SP

RESERVADO AO FISCO

LANCADO FARMACIA

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO DAYCOVAL S.A

70790001182115743810803031349628198020000117894

BENEFICIARIO:

GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM

NOME FANTASIA:

GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM S A

CNPJ: 12.047.164/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM S A

CNPJ: 12.047.164/0001-53

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.812

DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.178,94

VALOR COBRADO 1.178,94

=====

NR.AUTENTICACAO 9.511.04A.A70.8A3.A6E

=====

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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	373605	1178,94
Fms/Prestatua				
Rec. Próprios				



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:

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 217301
SÉRIE 1 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3124 0712 0471 6400 0153 5500 1000 2173 0112 1479 1429
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
Protocolo de Autorização(Data e Hora)
131246063201809 11/07/2024 14:57:25

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
8973
CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO
11/07/2024
LOGRADOURO
AV SETE DE SETEMBRO
NÚMERO
529
COMPLEMENTO
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
11/07/2024
CEP
14015069
MUNICÍPIO
LINS
Telefone/Fax
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA

FATURA
Nº Venc. VI.
1 08/08/24 1.178,94

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DE ICMS
1.178,94
VALOR DO ICMS
141,47
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO FICP ST
0
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.178,94
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
1.178,94

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
14
ESPECIE
MARCA
NUM.VOL
14,00
PESO BRUTO
63,00
PESO LÍQUIDO
1,3986

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
333	SERINGA DESC 20ML S/AG LSLIP PATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N LT. 5580/24 DATA FAB.: 01/03/2024 DATA VAL.: 30/03/2029 MARCA: INJEX	14 CX C/ 300 UN	0,00	90183119	000	6108	UN	4.200	0,2807	1.178,94	1.178,94	141,47	0,00	12,00
FIM DOS PRODUTOS														
CONVENIO Nº 004/2024														
Projeto		Cheque nº		Data		Conta nº		Valor R\$						
MAC/AIH				08/08/24		343605		1.178,94						
FMS/Proctura								APÓS 48 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.						
Rec. Próprios														
CONVENIO Nº														
Projeto		Cheque nº		Data		Conta nº								
MAC/AIH														
FMS/Proctura														
Rec. Próprios														

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALVARA SANITARIO Nº 0046/24 DE 09/02/2024 (VALIDADE 08/02/2025) - AFE:1.11378-0 AE 1.23459,0 PEDIDO DO CLIENTE:
OBS1: PEDIDO 353816766 - ENTREGAR NA RUA ANA CINTRA 332
OBS2: JARDIM PRIMAVERA 13901-901 AMARO SAO PAULO/SP
OBS2: TERMO DO CONVENIO 014-2024-PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
FANTASIA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRANSACAO: -106351 / PEDIDO: 91003836
NÃO INCIDENCIA DE DIPAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (FONTE IBPT) R\$: 49.51
NUMERO DA OS: 230341
NUMERO DA OS: 230330
COBRANCA: 077 / PLANO: 28 DIAS
VALOR ICMS DESONERADO: 0
OBS PEDIDO

RESERVADO AO FISCO
744
LANÇADO
FARMÁCIA

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650812182952627798020000012423
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 80.813
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 124,23
VALOR COBRADO 124,23
=====

NR.AUTENTICACAO 3.AA0.A50.87F.4FD.92D
=====

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°	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	373605	124,23
FMS/Prezitura				
Rec. Próprios				



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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
Nº 000107412
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
35240743460336000140550010001074121011902318

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 mercado

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241595624793 24/07/2024 15:03:10

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

24/07/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/ DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

24/07/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

15:03:10

FATURA/ DUPLICATA

08/08/2024 - R\$ 124,23

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
124,23	5,59			124,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA
				124,23

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/RAZÃO SOCIAL

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
4152	FILE FRANGO BIFE/STROGNOFF/MOIDA KG	02071300	000	5102	KG	5,198	23,90	124,23	124,23	5,59		4,50	

CONVÊNIO Nº	0014/2024	Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	
MAC/AIH		08/08/24	243608
PMS/Prefeitura			124,23
Rec. Próprios			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 92646
ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 92646: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO



09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

7569131225011738976020010622001519802000020250

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 80.814
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 202,50
VALOR COBRADO 202,50
=====

NR. AUTENTICACAO C.EC5.2B4.9F0.873.1EB

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	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	34360	202,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



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

29774

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.0704.8222.4100.0177.5500.1000.0297.7410.0005.3546

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

135241626249570

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

29/07/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

29/07/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:58

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	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	202,50

FATURA / DUPLICATA

001 - 08/08/2024 - R\$ 202,50

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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				45,000	45,000

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	45,000	4,5000	202,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
KAC/AIH		08/08/24	343605	202,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060171907901012598020000280220

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 80.815
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.802,20
VALOR COBRADO 2.802,20
=====

NR.AUTENTICACAO A.E59.53D.30F.710.C83
=====

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°		00/11/2024			
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/AIH		08/08/24	373605	2.802,20	
EMS/Preclatura					
Rec. Próprios					

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR		DANFE		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB		0-ENTRADA 1-SAIDA		1		CHAVE DE ACESSO 3524 0708.1895 8700 0130.5500 1001.7883 2019 0357 5643	
AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PO NOVO MUNDO 02145-900 SAO PAULO - SP (11) 2423-6292		1788.320 SÉRIE 1 FOLHA 1/2				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241488889215 11/07/2024 16:34:36			
VENDA NO ESTADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ		08.189.587/0001-30	
135.235.539.112							

DESTINATÁRIO		CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)		45.349.461/0019-31		11/07/2024	
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JD PRIMAVERA		CEP 13901-310	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		(16) 3374-8438		HORA DA SAIDA 12 JUL 2024	

FATURA / DUPLICATA							
PARCELAS							
001 08/08/2024 2.802,20							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC. ICMS 1.636,20		VALOR ICMS 294,52		BASE CÁLC. ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00	
TOTAL DOS PRODUTOS 2.802,20							
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00	
VALOR IPI 0,00		VALOR APROX. TRIB. 972,21		TOTAL DA NOTA 2.802,20			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL OUTROS TERCEIROS											
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARGA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 102,900		PESO LÍQUIDO 98,500	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	GST	CEP	UNID	QUANT	VALOR UNID	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
060484	BAND ISOPOR-BMI02'S/TAMPA C/100-BOM APE Cód. Barras: 17898681780522	39231090	000	5102	ED	32	24,50	784,00	784,00	14,12	18	259,90
060486	TAMPA P/ BAND-BMI00/102/104 C/100BOM APE Cód. Barras: 17898681780379	39235000	000	5102	ED	32	15,50	496,00	496,00	89,28	18	160,51
050218	COLHER REFEICAO CRISTAL-STRAW(CSG601) C/1000 Cód. Barras: 7898202613929	39241000	060	5405	CX	4	56,00	224,00	0,00	0,00		84,11
050202	COLHER SOBREMESA C/1000 BRANCA STRAWCS61 Cód. Barras: 7898202613745	39241000	060	5405	CX	6	43,60	261,60	0,00	0,00		98,23
180763	DESINCrustANTE CONC 1/20-5L ESSENCIAL CL Cód. Barras: 782301700345	34025000	060	5405	GL	4	33,10	132,40	0,00	0,00		43,44
113655	ESPONJA SANITARIA ESPONFLORA (BR/ROSA) UN	68053090	060	5405	UN	307	4,70	51,00	0,00	0,00		16,04
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
050221	CARFO 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) GR-BIO-GOLDEN C/500 UN Cód. Barras: 7896668013680	39241000	060	5405	PT	5	5,00	25,00	0,00	0,00		9,39
040001	SACO AMOSTRA C/TARIA(4) C/1000	39232190	000	5102	PT	4	48,30	193,20	193,20	34,78	18	67,04
040367	SACO EM BOB PICOTADA 50X70 C/500UN ALTA Cód. Barras: 7898569862756	39232190	000	5102	RT	2	65,00	130,00	130,00	23,40	18	45,11

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
P.LÍQUIDO: 98.500 P.BRUTO: 102.900 CUBAGEM: 2,77710 LOCAL DE ENTREGA			
ENDEREÇO DE ENTREGA			
TELEFONE: 163374-8438			
ENT: R ANA CINTRA 332 JD-PRIMAVERA AMPARO/SP			
TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP			
GENTREGA 16/07/24 PED: 45515			
PORTADOR: BOLETO-SANT@NUMERO PEDIDO 357564			
VENDEDOR: 0002			
SEU PEDIDO: 45515			
COD. CLIENTE: 23705			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF.			
DECRETO SP 54.251 DE 18/04/2009 - ARTIGO 313-Z15			
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-R			
Trib. aprox R\$: 467,81 Federal, 504,40 Estadual e 0,00 Municipal.			
Fonte: IBPT/ECCOMERCIO "SP" Xc67eQ			

LANÇADO
ALMOXARIFADO

CONVENIO N°		Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data	
MAC/AIN			
FMS/Previdência			
Rec. Próprios			

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000041914646801044598020000725621

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:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.816
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 7.256,21
VALOR COBRADO 7.256,21

NR.AUTENTICACAO 1.B14.4F2.A98.AD6.02C

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/ATH		08/08/24	373605	7256,21
FMS/Prestito				
Rec. Proprio				

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 688003
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO

3524 0711 2060 9900 0441 5500 1000 6880 0312 0847 1020

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

135241489709539 11/07/2024 18:06:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
11/07/2024

ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAIDA
11 JUL 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 08/08/2024 7.256,21

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
7.116,00	1.209,31	0,00	0,00	7.256,21
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				7.256,21

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
62	CAIXA			161,32	161,32

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
33216	DOSADOR ORAL 05ML C/100-MEDIX LT HYOS05-2-30710 (1) 06/2028 (Fornecedor: 1925, Lote: HYOS05-230710, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2-023, Data Val: 30/06/2028)	90183119	200	5102	CX	100	25,6000	25,60	25,60	4,61	0,00	18,00	0,00
34991	INFUSOR MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP LS C/4-0-NAYR SAUDE LT 20221220 (9) 12/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 20221220, Qtde: 9, Data Fab: 20/12/2022, Data Val: 19/12/20-27)	90183999	200	5102	CX	360	21,4478	193,03	193,03	34,75	0,00	18,00	0,00
28712	EQ.TRANSF.DE SANGUE FLEX.CAMARA SIMPLES INJ.LAT F.AR LL 1,5MT C/25-BIOBASE LT BW-C14-010522 (2) 05/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: BW-C14-010522, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/2022, Data Val: 31/05/2025)	90183999	200	5102	CX	50	73,2000	146,40	146,40	26,35		18,00	
27029	CATETER IV 18G C/DISP.SEG.C/100-DESCARP LT CAT005-23C (2) 10/2028 (Fornecedor: 918, Lote: CAT005-23C, Qtde: 2, Data Fab: 01/1-1/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183926	200	5102	CX	200	229,9800	459,96	459,96	82,79		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID - 353816766 ||#R42V59 R36P29V3 ||
ITEM 19 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010
ITEM 13 Isento ICMS conf. Convenio 162 de 14/12/1994 - COMPLE Conv 132/2021.
Pedido: 685579
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
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) 4934-1705
Rota.....: 2 Cubagem: 1,74
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

759.

LANÇADO
FARMÁCIA

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA

NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO

DE TRANSPORTE

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 688003
SÉRIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

3524 0711 2060 9900 0441 5500 1000 6880 0312 0847 1020

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

135241489709539 11/07/2024 18:06:50

CNPJ

11.206.099/0004-41

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970-117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BÇ ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30679	INTROCAN IV 22G 4251628-04 COM DISP. SEG C/50-B.BRAUN LT 23N24G8301 (4) 12/2028 (Fornecedor: 3255, Lote: 23N24G8301, Qtde: 4, Data Fab: 24/12/2023, Data Val: 01/12/2028)	90183926	200	5102	CX	200	138,8450	555,38	555,38	99,97		18,00	
30680	INTROCAN IV 24G 4251601-04 COM DISP. SEG C/50-B.BRAUN LT 23M26G8922 (2) 11/2028 (Fornecedor: 3255, Lote: 23M26G8922, Qtde: 6, Data Fab: 26/11/2023, Data Val: 01/11/2028)	90183926	200	5102	CX	6	138,8450	833,07	833,07	149,95		18,00	
19294	AGUA OXI 10VL 100ML 3% ALM CX C/30-RIOQUIMICA LT 2401985 (4) 05/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2401985, Qtde: 4, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2027)	30049099	000	5102	CX	4	45,7150	182,86	182,86	32,91	0,00	18,00	0,00
35385	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELASTICO BCA C/5-0-PREVEMAX LT PR-10.098 (200) 05/2027 (Fornecedor: 4480, Lote: PR-10.098, Qtde: 200, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2027)	63079010	200	5102	PCT	200	3,7550	751,00	751,00	135,18	0,00	18,00	0,00
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT L784 (10) 05/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L78-4, Qtde: 10, Data Fab: 18/05/2024, Data Val: 18/05/2029)	90183119	100	5102	CX	10	59,7000	597,00	597,00	107,46		18,00	
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT L770 (24) 05/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L77-0, Qtde: 24, Data Fab: 16/05/2024, Data Val: 16/05/2029)	90183119	100	5102	CX	24	49,7000	1.192,80	1.192,80	143,14		12,00	
26423	RIOHEX TOP.AQUOSA 1% 100ML C/30-RIOQUIMICA LT 2402353 (3) 06/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2402353, Qtde: 3, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	30049047	000	5102	CX	3	50,7267	152,18	152,18	27,39		18,00	
35595	FITA MICROPORE 100MMX10MT C/6-WILTEX LT 20230920 (9) 09/2028 (Fornecedor: 67, Lote: 20230920, Qtde: 9, Data Fab: 20/09/2023, Data Val: 19/09/2028)	30051090	200	5102	PCT	9	46,1200	415,08	415,08	74,71	0,00	18,00	0,00
19153	HEMOSPON ESPON.HEMOS.125X80X10MM C/1-MAQUIRA LT 534824 (2) 02/2026 (Fornecedor: 1899, Lote: 534824, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 28/02/2026)	30061090	040	5102	PC	2	46,9850	93,97			0,00		0,00
5060	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-ANADONA SOFT LT 404-24 (100) 04/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 404-24, Qtde: 100, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	62101000	000	5102	PCT	100	5,4200	542,00	542,00	97,56	0,00	18,00	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	26,5000	26,50	26,50	4,77	0,00	18,00	0,00
34801	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.12 15-3-OCC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (8) 08/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 8, Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/2028)	90183921	700	5102	CX	8	20,0338	160,27	160,27	28,85	0,00	18,00	0,00
35358	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.14 05-1-5CC C/10-NAYR LT 23A70 (1) 12/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 23A70, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183921	200	5102	CX	1	18,5300	18,53	18,53	3,34	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: 09/08/2028)	90183921	700	5102	CX	3	20,0333	60,10	60,10	10,82	0,00	18,00	0,00
14510	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 05/24 (8) 05/2029 (Fornecedor: 836, Lote: 05/24, Qtde: 8, Data Fab: 02/05/2024, Data Val: 02/05/2029)	90211020	040	5102	RL	8	5,7800	46,24			0,00		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 688003
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3524 0711 2060 9900 0441 5500 1000 6880 0312 0847 1020

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

135241489709539 11/07/2024 18:06:50

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

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
27548	AP. PRESSAO NYL+ESTETO OBESO VELCRO-PREMIUM LT 232301 (4) 05/2028 (Fornecedor: 3949, Lote: 232301, Qtde: 4, Data Fab: 11/05/2023, Data Val: 11/05/2028)	90189069	200	5102	UND	4	100,0800	400,32	400,32	72,06		18,00	
34655	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/BALAO N.7,5 PC-ZELARA LT 0323101001 (5) 10/2028 (Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 5, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183929	100	5102	PC	5	9,8440	49,22	49,22	8,86	0,00	18,00	0,00
33145	CAT.UMBILICAL POLI.4.0 40CM PC-POLYMED LT 102268Q01 (2) 06/2027 (Fornecedor: 67, Lote: 102268Q01, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 30/06/2027)	90183929	200	5102	PC	2	8,1700	16,34	16,34	2,94	0,00	18,00	0,00
28536	COL.P/DREN.UR.GARRAF.1200ML C/50 -BIOMED LT 0805243701 (2) 05/2026 (Fornecedor: 15-87, Lote: 0805243701, Qtde: 2, Data Fab: 08/05/2024, Data Val: 08/05/2026)	30069190	000	5102	CX	2	147,6250	295,25	295,25	53,14	0,00	18,00	0,00
13144	BOLSA COLOSTOMIA 30MM C/10-MEDIC PLAST LT 19030 (15) 12/2027 (Fornecedor: 1494, Lote: 19030, Qtde: 15, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2027)	39269030	000	5102	PCT	15	2,8740	43,11	43,11	7,76	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO Nº 001412004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		01/08/24	3365	7256,21
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

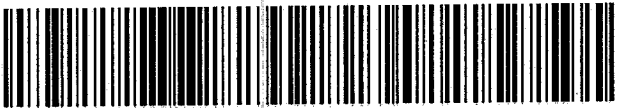
SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

CNPJ: 11.206.099/0004-41 - Insc. Estadual: 188070970117

SUPERMED

Avenida Tower Automotive, 300 - Laranja Azeda - ARUJA - SP - 07430-350

Telefone: 11-4934-1700

CHAVE DE ACESSO DA NF-E 35240711206099000441550010006880031208471020					
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.					
EVENTO Carta de Correção Eletrônica			EVENTO REFERENTE À NF-E Nº 688003 Série 1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DO EVENTO
TIPO EVENTO	VERSÃO EVENTO	SEQUENCIAL EVENTO			DATA E HORA DE REGISTRO DO EVENTO 31/12/1840 - 00:00
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50					
MUNICÍPIO GARÇA				CEP 17402-064	UF SP
BAIRRO WILLIAMS		FONE (14)3532-5198		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DA EMISSÃO 11/07/2024

DESCRIÇÃO DA CORREÇÃO

Prezados Senhores,
Efetuando a conferência de documentos fiscais encontramos irregularidades. Solicitamos que seja(m)
considerada(s) a(s) alteração(ões) conforme segue:

Alterada a Informação do Contribuinte para: Termo do convenio 014.2024 Prefeitura Municipal de Amparo .
SP

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399052670290000060171906001012698020001198225
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 80.817
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 11.982,25
VALOR COBRADO 11.982,25
=====

NR.AUTENTICACAO D.BED.C42.A62.013.6FA
=====

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		08/08/24	373605	11.982,25
FMS/Prekatara				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARCO HABERFELD,555-ASA 3-BO NOVO MUNDO-02145-900 SAO PAULO - SP(11) 2423-6292

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA1-SAIDA

1.788.246SERIE F

FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO3524 0708 1895 8700 0130 5500 1001 7882 4619 0357 5679

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

13524148855545-11/07/2024 16:00:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539-112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

11/07/2024

ENDEREÇO

R ANA GINTRA, 332

Bairro/DISTRITO

JD PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

12 JUL 2024

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

fone/fax

(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 03/08/2024 11.982,25

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS

5.827,25

VALOR ICMS

1.048,91

BASE CALC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

11.982,25

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

4.072,19

TOTAL DA NOTA

11.982,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTRA

0-Remetente

CODIGO ANTI

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

999,850

PESO LÍQUIDO

999,850

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CTOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIO ICMS	MAPROX. TRIBUTOS
112125	FIBRA USO GERAL FUZUE UNIDADE Cód. Barras: 7908099202097	68055090	000	5102	UN	50	0,80	40,00	40,00	7,20	18	12,58
210144	FOSEORO HASTE EXTRA LONGO PARANA C/50 UN Cód. Barras: 7896080900825	36050000	000	5102	CX	15	2,35	35,25	35,25	6,35	18	11,09
070130	INT.BR (100%) 2D 20X21 BABY (FARDO) BRANCA C/1000 Cód. Barras: 7898939740011	48182000	060	5405	FD	300	13,10	3930,00	0,00	0,00		1.359,78
181000	LIMPA ALUMINIO PRALUMINIUM FUZETTO 5 L Cód. Barras: 7897880300775	34025000	060	5405	GL	2	17,00	51,00	0,00	0,00		16,73
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	10	9,50	95,00	95,00	17,10	18	29,88
090486	LUVA NITRILICA DANNY C CURTO G CA25313 Cód. Barras: 7896353824256	40151900	200	5102	PA	20	9,00	180,00	180,00	32,40	18	67,34
090476	LUVA NITRILICA DANNY C CURTO M CA25313 Cód. Barras: 7896353824249	40151900	000	5102	PA	30	9,00	270,00	270,00	48,60	18	84,92
111806	PANO LIMPEE PLUS 1087 AZUL 28X300 MTS Cód. Barras: 7898923787930	56031290	000	5102	RL	60	80,00	480,00	480,00	86,40	18	150,96
080215	PH.ROLAO BRANCO 8X300 (100% SOFT) BABY Cód. Barras: 7898939740851	48181000	060	5405	FD	30	54,00	1620,00	0,00	0,00		509,49

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PLÍQUIDO: 999,850 P. BRUTO: 999,850 CUBAGEM: 5,65074 LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA: TELEFONE: 16 3374-8438. ENT: R ANA GINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO /SP TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ***G***ENTREGA-16/07/24 PED.45515 PORTADOR: BOLETO-SANT@NUMERO PEDIDO: 357567 VENDEDOR: 0002 SEU PEDIDO: 45515 COD. CLIENTE: 23705 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP.58.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP.53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K Trib. aprox. RS: 1915,38 Federal, 2156,81 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

ALMOXARIFADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.52
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: 67.690.104-8

FAVORECIDO: EFICAZ COMERCIO E SERVICOS DE EQUIP
CPF/CNPJ: 18.396.706/0001-80
VALOR: R\$ 1.550,00
DEBITO EM: 08/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080818
AUTENTICACAO SISBB: E.AD9.BC4.8CC.AF5.FFA

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	373605	1.550,00
FMS/Probitura				
Rec. Próprios				



MUNICIPIO DE BOM JESUS DOS PERDOES
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
1112

Data de Emissão
07/08/2024

Data e Hora da
Competência
07/08/2024 às 16:03:58

Código de Verificação
6939-3497-9142

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 18.396.706/0001-80 Cód. Mobiliário 64539
Nome EFICAZ COMERCIO E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS PARA COMBATE
A INCENDIO LTDA
Logradouro RUA-NOSSA SENHORA APARECIDA
Bairro CIDADE NOVA
Município BOM JESUS DOS PERDÕES

Insc. 64539
Mun.
RG/IE 220.015.974.119
Número 660
CEP 12955-000
UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31
Inscrição Mun.
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro RUA ANA CINTRA
Bairro JARDIM PRIMAVERA
Município AMPARO
Complemento

RG/IE
Cód. Mobiliário 0
Telefone

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	343605	1.550,00
PIS/Prefeitura				

CEP 13901-310
UF SP
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Total
1	SERVIÇO	1.550,0000	1,00	0,00	1.550,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.550,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

serviço de manutenção sistema de alarme de incendio.

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

entrada 50% para o dia 07/08/2024 R\$ 1.550,00

CHAVE PIX - eficazincendio@gmail.com

BANCO - 0260 NU PAGAMENTOS S.A
AGENCIA - 0001 CONTA - 67690104-8

EFICAZ COMERCIO E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS PARA COMBATE A INCENDIO LTDA
CNPJ- 18.396.706/0001-80

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\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.550,00

Atividade

14.01-LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUT

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Aliquota (%)

3,8300

Base de Cálculo (R\$)

1.550,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Fora do Município

Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Local de Prestação

AMPARO - SP

Vir. Total Retido (R\$)

0,00

Vir. do ISS (R\$)

59,37

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.550,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: EFICAZ COMERCIO E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS PARA COMBATE A INCENDIO LTDA CNPJ: 18.396.706/0001-80

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1112 emitida em 07/08/2024 às 16:03:58 - Cód Verif 6939-3497-9142
Condições de Pagamento: Contra - Apresentação Valor Total R\$ 1.550,00 Valor Líquido R\$ 1.550,00

Ass: _____ em ____/____/____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

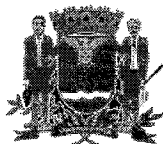
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 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: 08/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080819
AUTENTICACAO SISBB: 3.CDE.BA2.DC9.3EF.5A8

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	373605	11731,25
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

106/NFS-e



Número / Série	106 / NFS-e	Emissão	06/08/2024 15:29:37	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	06/08/2024	Código de verificação	1VL2.6B3P.M0JC.GIUR	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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COORDENAÇÃO E RT

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 16/07 Á 31/07 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

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\$)	Alíquota (%)
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 106, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1VL2.6B3P.M0JC.GIUR>

Data: / /

CONVENÇÃO	Assinatura:	0014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	343606	11731,25
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.53
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: 0207-0 - BARAO GERALDO
CONTA: 13.007.824-4

FAVORECIDO: SOUZA JUNIOR E GIRALDO CONSULTORIA
CPF/CNPJ: 21.420.430/0001-32
VALOR: R\$ 1.407,75
DEBITO EM: 08/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080820
AUTENTICACAO SISBB: D.9A0.FE2.FFC.83E.F1B

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	373605	1.407,75
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00001175

Data e Hora de Emissão

06/08/2024 08:46:23

Código de Verificação

1e920eef



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SOUZA JUNIOR E GIRALDO CONSULTORIA MEDICA SS LTDA**

CPF/CNPJ: **21.420.430/0001-32**

Inscrição Municipal: **00319712-3**

Endereço: **AVENIDA DOUTOR JOSE BONIFACIO COUTINHO NOGUEIRA, Nº000225 - APARTAMENTO 91**

BLOCO JATOBA - BAIRRO JARDIM MADALENA - CEP:13091-611

Município: **CAMPINAS**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 98181943**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO 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: **financeiro.scac@gmail.com**

Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 Á 31/07 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. ANDREA ELISA DONOVAN GIRALDO - CRM/SP Nº 209620

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO SANTANDER 033

AGÊNCIA 0207

CONTA: 13007824-4

Tributável SIM	Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 1.500,00	Total R\$ 1.500,00																				
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/03-00 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas. CONVÊNIO Nº 0014/2024 <table><thead><tr><th>Projeto</th><th>Gcheque nº</th><th>Data</th><th>Conta nº</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td>08/08/24</td><td>313608</td><td>1407,45</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></tbody></table>	Projeto	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH		08/08/24	313608	1407,45	FMS/Prefeitura					Rec. Próprios							
Projeto	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																				
MAC/AIH		08/08/24	313608	1407,45																				
FMS/Prefeitura																								
Rec. Próprios																								

PIS (0,6500%):
R\$ 9,75

COFINS (3,0000%):
R\$ 45,00

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

IR (1,5000%):
R\$ 22,50

CSLL (1,0000%):
R\$ 15,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

Deduções Base Cálculo ISSQN:
R\$ 0,00

Base de Cálculo ISSQN:
R\$ 1.500,00

Alíquota ISSQN:
5,00%

Alíquota Efetiva ISSQN:
5,00%

ISSQN Devido:
R\$ 75,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/09/2024

CNAE: 8630-5/03-00

Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300280423179198030000119320
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 80.827
NOSSO NUMERO 31367730000280423
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.193,20
VALOR COBRADO 1.193,20

NR.AUTENTICACAO D.DC0.71A.8E3.826.B9B

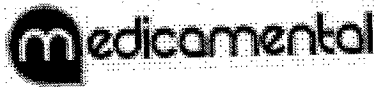
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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/AIH		08/08/24	3736005	1.193,20
FMS/Previdencia				
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. 000.080.793
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3324 0731 3782 8800 0409 5500 1000 0807 9311 4805 8393

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

233240070539012 - 12/07/2024 18:06:20

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

12/07/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/07/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:06:00

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. 09/08/2024
Valor R\$ 1.193,20

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
1.193,20	143,18	0,00	0,00	0,00	0,00	1.193,20
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	1.193,20

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

1

ESPECÍFIC

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,240

PESO LÍQUIDO

3,240

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	Ab. IPI
38112	ACICLOVIR 250MG PO LIOF SOL INJ IV C/50 FA VD TRANS/BLAU G+ Lote: 23070947 Qt: 4 Val: 30/06/25 FCI:218269B0-4250-4291-BDC9-8352EAD4AD02	30049069	500	6108	CX	4	298,3000	1.193,20	1.193,20	143,18			12,00	

CONVENIO Nº

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/AIH

FMS/Produtora

Rec. Próprias

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 353426791

TERMO DO CONVENIO-014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP

ENTREGAR SEGUNDA-FEIRA

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS

PD: 14805815 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)

PEDIDO DE COMPRA:PDC#353426791#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\$ 160,49 Estadual: R\$ 214,78 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Venda para consumo final

Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e

SEI-040196/000077/2023.

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 0,00

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

LANÇADO FARMÁCIA

Impresso em 12/07/2024 as 19:05:18

www.geweb.com.br

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

0339904344480000000908228701010598030000258581

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 80.828
DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.585,81
VALOR COBRADO 2.585,81

NR.AUTENTICACAO D.6E8.E25.512.6D0.62B
=====

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
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 0004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. AIH		08/08/24	373605	2585,81
Rec. FMS/Prestadora				
Rec. Próprias				

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. 001097561
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
1-SAÍDA
N. 001097561
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0707 7522 3600 0123 5500 1001 0975 6118 8137 8283

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
243240060233793 12/07/2024 14:48:37-03:00

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
12/07/2024

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
09/08/2024
2.585,81

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
2.585,81

VALOR DO ICMS
222,46

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.585,81

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
2.585,81

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

MUNICÍPIO
VERA CRUZ

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

QUANTIDADE
1

ESPECIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
622,765

PESO LÍQUIDO
1,200

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
13674	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 WILTEX - GTIN.: 7899780159083 - REG. M. S.: 0010150470664 - FABRICANTE: CIRURGIC A FERNANDES LTDA	90183219	200	6119	UN	6.000,00	0,06000	360,00	360,00	14,40	0,00	4.00%	0.00%
11951	AGULHA DESC. SEGURANCA 13X4,5 CX C/10 0 NPH - GTIN.: 7898615310064 - REG. M. S.: 0080451960067 - FABRICANTE: NUTRIEX IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS NU TRICIONAIS E FARMOQUIMICOS LTDA	90183219	200	6119	UN	3.000,00	0,15000	450,00	450,00	18,00	0,00	4.00%	0.00%
01592	CLOREXIDINA 0,5% 0100ML SOL. ALCOOLICA C/30 RIOQUIMICA RIOHEX - GTIN.: 7897780203645 - REG. M. S.: 0000001992006 - FABRICANTE: INDUSTRI A FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	30049047	000	6119	FR	210,00	1,70000	357,00	357,00	42,84	0,00	12.00%	0.00%
14566	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCA LP N.21 C/ DISP. ESTERIL 100 UN DESCAR PACK - GTIN.: 7898283816790 - REG. M. S.:	90183929	200	6119	UN	900,00	0,32000	288,00	288,00	11,52	0,00	4.00%	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 353816766, Termo do convenio 014.2024 Prefeitura
Municipal de Amparo .SP Pedido(s): 796769 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 663.36
(25.65%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor
do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 231.67.

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 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.

**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

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1

1-SAÍDA

N. 001097561

SÉRIE 1

FOLHA 02/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E****4324 0707 7522 3600 0123 5500 1001 0975 6118 8137 8283**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

243240060233793 12/07/2024 14:48:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**
821012618116**CNPJ**
07.752.236/0001-23**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
	0010330660246 - FABRICANTE: DESCARPA CK DESCARTAVEIS DO BRASIL												
14567	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCA LP N.23 C/ DISP. ESTERIL 100 UN DESCAR PACK - GTIN.: 7898283816806 - REG. M. S.: 0010330660246 - FABRICANTE: DESCARPA CK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183929	700	6119	UN	1.200,00	0,34000	408,00	408,00	48,96	0,00	12,00%	0,00%
11936	ESPARADRAPO 10CMX4,5M C/CAPA MISSNER A DPELE - GTIN.: 7896544901100 - REG. M. S.: 0080003309005 - FABRICANTE: MISSNER & MISSNER LTDA	30051090	500	6119	UN	85,00	8,13659	691,61	691,61	82,99	0,00	12,00%	0,00%
15729	SONDA URETRAL N.12 C/20 UN BIOFARMACEU TICA - GTIN.: 7898755330014 - REG. M. S.: 0082740070002 - FABRICANTE: BIOFARMA CEUTICA PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES L TDA	90183926	000	6119	UN	60,00	0,52000	31,20	31,20	3,75	0,00	12,00%	0,00%

CONVÊNIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	313005	258581
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23796627099421100000820000299105998030000693000

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 80.829

DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 6.930,00

VALOR COBRADO 6.930,00

NR.AUTENTICACAO 8.8F8.4DC.84F.9A3.D3A

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	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	313605	6930,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004705 Série 002 Folha 1/1		Chave de Acesso 3524 0711 1197 5000 0101 5500 2000 0047 0512 9136 4996	
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		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 135241486745114 - 11/07/2024 - 13:03:45	
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 11/07/2024
Endereço Rua ANA CINTRA, 332 -		Bairro/Distrito JD PRIMAVERA	CEP 13901-310
Município Amparo	Fone	UF SP	Inscrição Estadual
			Data Saída/Entrada 11/07/2024
			Hora Saída/Entrada 12:52:00

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	09/08/2024	6.930,00												

Cálculo dos Impostos

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)	1.763,69	Valor Total dos Produtos	6.930,00
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	6.930,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social TRZ SOCIAL TRZ EXPRESS TRANSPORTES LTDA		Frete por Conta 0-Remetente(CIF)	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF 41.596.078/0001-06
Endereço Rua ELDORADO 1000		Município Campinas	UF SP	Inscrição Estadual 122518138117		
Quantidade 3	Espécie CX	Marca	Numeração	Peso Bruto 0,000	Peso Líquido 0,000	

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/ISH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1660	Equipo Parenteral Luer Lock Rotatorio Lote: 24101 Fabricação: 23/03/2024	9018901C	0102	5102	UN	350,0000	19,8000	0,00	6.930,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.763,69
	Quantidade: 350 Validade: 23/03/2027														

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\$ 932,09 Fed - R\$ 831,60 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD Termo de convenio 014/2024 Prefeitura de Amparo Pedido n 45511	Informações Adicionais do Fisco 733 LANÇADO FARMÁCIA
--	---

CONVÊNIO Nº	0014/2024	Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	
MAC/AIH		08/28/24	343608
FMS/Prefeitura			6930,00
Rec. Próprio			

Aguardando
tempo

CC-e Carta de Correção Eletrônica		Controle do Fisco  Chave de Acesso 35240711119750000101550020000047051291364996 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfefazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
CNPJ/CPF Emitente 11.119.750/0001-01 Data/Hora Autorização 15/07/2024 - 08:38:30 Protocolo 135241511704824 Número/Série 000004705 / 002 Orgão 35 Evento Carta de Correcao Tipo Evento -99999 Seq. Evento 1 Versão Evento 1	Correção Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo S/P	
A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1º-A do art. 7º do Convênio 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: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.		

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083017466452124007710007498030000250000

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 80.830
DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.500,00
VALOR COBRADO 2.500,00
=====

NR.AUTENTICACAO 0.905.D63.4EC.339.497
=====

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		08/08/24	373605	2500,00
FMS/Prestitos				
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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 182.556

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

3524070823173400019355000001825561002043331

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

135241500338591

12/07/2024 23:05

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

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Data da Emissão

12/07/2024

Data de Saída/Entrada

12/07/2024

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 182.556/1 Valor: 2.500,00 Vencido: 09/08/2024

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
2.500,00	450,00	0,00	0,00	2.500,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	2.500,00
			Valor do IPI	
			0,00	

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
3	CAIXAS			7,000	7,000

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
569275	OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL CX C/50 "UNIPRAZOL" UNIAO QUIMICA Lote: 2420466 Val. 31/03/2026	30049069	000	5102	CX	5,00	500,000000	2.500,00	2.500,00	450,00		18,0	
						5,00							

Local de entrega: RUA ANA GENTRA

332 CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CONVENIO N° 02/11/2024	
Projeto	Cheque n°
MAC/AM	Data
FMS/Prefeitura	Conta n°
Rec. próprios	Valor R\$

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Rec. próprios

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.: Sumare

N/P.206.982

Reservado ao FISCO

PEDIDO 354247400.1

TERMO DO CONVENIO.014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP

**LANÇADO
FARMÁCIA**

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SAFRA S.A.

42297135000002017609500011045127998030000392730

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 80.831

DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.927,30

VALOR COBRADO 3.927,30

=====

NR.AUTENTICACAO E.139.15F.D2D.D4B.1A4

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		08/08/24	373605	3927,30
FMS/Prebitura				
Rec. Próprios				


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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000556211
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3124 0700 8749 2900 0140 5500 1000 5562 1117 2996 3793

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
131246063579144 11/07/24 17:46:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

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
11/07/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA ENTR/SAÍDA
12/07/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE / FAX
1133748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:45:53

FATURA / DUPLICATA

001 09/08/2024 3.927,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

CÁLCULO DO IMPOSTO		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	
3.927,30		267,95		0,00		0,00		3.927,30	
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	
								3.927,30	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J / C.P.F.
23246316000163

ENDEREÇO
AV 10, 1126

MUNICÍPIO
RIO CLARO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
587220280115

QUANTIDADE

ESPÉCIE
38 VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

588000

PESO BRUTO

145,480 Kg

PESO LÍQUIDO
145,480 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
01489300	AGULHA 25 X 07 DESC C/DISP SEG -	1	6108	20	21,340000	0,00%	426,80	426,80	0,00	17,07	0,00		4,00 0,00
9018.32.19	20221222/FAB.22/12/22/VAL.21/12/27 C/ 100 UN	0	200	CV		0,00%		426,80	0,00				
01737200	AGULHA 30 X 07 DESC C/DISP SEG -	1	6108	25	21,130000	0,00%	528,25	528,25	0,00	21,13	0,00		4,00 0,00
9018.32.19	20240115/FAB.15/01/24/VAL.14/01/29 C/ 100 UN	500	200	CV		0,00%		528,25	0,00				
01162900	AGULHA 40 X 12 DESC -	0	6108	20	7,360000	0,00%	147,20	147,20	0,00	5,89	0,00		4,00 0,00
9018.32.19	221024/FAB.24/10/22/VAL.23/10/27 C/ 100 UN	2.000	200	CV		0,00%		147,20	0,00				
01822700	ALCOOL ETILICO 70% 1000ML -	2	6108	2	28,815000	0,00%	57,63	57,63	0,00	6,92	0,00		12,00 0,00
3808.99.19	116142/1/FAB.05/06/24/VAL.04/06/27	0	000	FD		0,00%		57,63	0,00				
00697800	ALCOOL ETILICO 70% 100ML ANTISSEPTICO -	26	6108	800	1,097000	0,00%	877,60	877,60	0,00	105,31	0,00		12,00 0,00
3808.94.29	P24050060/FAB.01/05/24/VAL.30/05/26	20	500	FR		0,00%		877,60	0,00				
00933100	FITA ADESIVA 19MM X 50MT -	2	6108	120	3,388000	0,00%	406,56	406,56	0,00	48,79	0,00		12,00 0,00
4811.41.10	720187R169/FAB.01/06/24/VAL.30/06/27	24	000	UN		0,00%		406,56	0,00				
00942500	FITA MICROPORE 50 X 10 C/CAPA -	0	6108	100	4,446800	0,00%	444,68	444,68	0,00	17,79	0,00		4,00 0,00
3005.10.90	202309/FAB.01/09/23/VAL.30/09/26	100	200	RL		0,00%		444,68	0,00				
01664800	LUVA 7,5 CIRURGICA ESTERIL -	0	6108	4	66,100000	0,00%	264,40	264,40	0,00	10,58	0,00		4,00 0,00
4015.12.00	LTC003B/24/FAB.01/04/24/VAL.30/03/27 C/ 50 PR	200	200	CV		0,00%		264,40	0,00				
01501500	SERINGA 10ML LOCK SIAG -	0	6108	6	18,990000	0,00%	113,94	113,94	0,00	4,56	0,00		4,00 0,00
9018.31.19	24/183/FAB.01/03/24/VAL.28/02/29 C/ 100 UN	600	200	CV		0,00%		113,94	0,00				
01501500	SERINGA 10ML LOCK SIAG -	0	6108	4	18,990000	0,00%	75,96	75,96	0,00	3,04	0,00		4,00 0,00
9018.31.19	24/184/FAB.01/03/24/VAL.28/02/29 C/ 100 UN	400	200	CV		0,00%		75,96	0,00				
01771300	SONDA FOLEY 20 3 VIAS - (CATETER) -	0	6108	20	2,187000	0,00%	43,74	43,74	0,00	5,25	0,00		12,00 0,00
9018.39.21	20230810/FAB.10/08/23/VAL.09/08/28	20	700	UN		0,00%		43,74	0,00				
01292600	TORNEIRINHA 3 VIAS LUER LOCK -	1	6108	18	30,030000	0,00%	540,54	540,54	0,00	21,62	0,00		4,00 0,00
8481.80.99	23096/FAB.01/04/23/VAL.30/04/26 C/ 50 UN	400	200	CV		0,00%		540,54	0,00				

CONVENIO Nº

001410024

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/AIH

08/08/24

343600

3504,30

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

ID 353816766.1 Termo do convenio 014.2024 Prefeitura Municipal de Amparo - SP Contato: Carlos Augusto Piovezan - (19)3808-8720 - compras1@amparo.sp.gov.br - ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332, JD PRIMAVERA, 13901901, STA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO/SP, RECEBIMENTO DE SEGUNDA-A SEXTA DAS 7H30 AS 17H Aliq. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP Pedido: 588000 Volume M3: 0,490073 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\$: 378,26

RESERVADO AO FISCO

FMS/Probitaria

Rec. Próprias

LANG
FARMACIA

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124202174430738631868461075398030000051330

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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 80.832

DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 513,30

VALOR COBRADO 513,30

NR.AUTENTICACAO 0.264.E68.C7E.C10.CF6

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° 00/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	373605	513,30
Rec. Próprios				

CEBEMOS DE ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIMA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/07/2024 VALOR TOTAL: R\$ 513,30 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR
BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA Amparo-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 13.068
Série 1



DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 13.068
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0704 5612 0900 0185 5500 1000 0130 6815 6353 359

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241493729910 - 12/07/2024 08:59:1

TURMA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

245.087.853.113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

04.561.209/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

12/07/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/07/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

PHONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:59:09

COPIA / DUPLICATA

QUANTIDADE 001

DATA 09/08/2024

VALOR R\$ 513,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

513,30

VALOR DO ICMS

92,39

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

513,30

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPT

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

513,30

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

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DIGITO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPT
PRD00007	ROLO DE BOBINA 57X360 M	48119090	000	5102	UNID	10	51,33	513,30	513,30	92,39	0,00	18,00	0,00
					</								

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000041919237001045398030000066043
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:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.833

DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 660,43

VALOR COBRADO 660,43

NR.AUTENTICACAO B.D3A.BF9.1A1.403.623

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		100/4/2024		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data			
MAC/AIH		08/08/24		373605	660,43
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprios					

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 688920
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0711 2060 9900 0441 5500 1000 6889 2010 3918 1984

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

SUPERMED

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241499807270 12/07/2024 21:01:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

12/07/2024

ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMSCEP
17402-064DATA ENTREGA/SAÍDA
15 JUL. 2024MUNICÍPIO
GARÇAFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 09/08/2024 660,43

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
660,43	118,87	0,00	0,00	651,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	9,11
				VALOR TOTAL DA NOTA
				660,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 20,33	PESO LÍQUIDO 20,33

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
26368	EMBAL.WRAP 40G L 90X90CM C/300-POLARFIX LT 042024 (1) 03/2029 (Fornecedor: 2447, Lote: 042024, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/20- 24, Data Val: 31/03/2029)	56031240	000	5102	CX	1	370,9700	370,97	370,97	66,77	0,00	18,00	0,00
33451	PAPEL GRAU CIRURGICO 250MMx100M RL-ZELARA LT 250124 (3) 12/2026 (Fornecedor: 1494, Lote: 250124, Qtde: 3, Data Fab: 01/01/20- 24, Data Val: 31/12/2026)	48043990	100	5102	RL	934500	280,35	269,46	52,10	9,11	18,00	3,25	

CONVENIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH	08/08/24	243605		660,43
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID - 353404606 ||#R40V1 R36P12V1 ||
Pedido: 686303
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
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: 0,10
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%).

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELAIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101377117179498030000108816

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 80.834
NOSSO NUMERO 17115360001377117
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.088,16
VALOR COBRADO 1.088,16

=====

NR.AUTENTICACAO 1.1B6.6E1.4D4.D0F.5BB

=====

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		00190000090171153600101377117179498030000108816		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/2024	373605	1088,16
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

Identificação do emitente



Rioclarense
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. 1891237 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3524 0767 7291 7800 0491 5500 1001 8912 3716 2138 2049

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
135241491651677 12/07/2024 00:15:23

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

ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS 50

MUNICÍPIO
GARÇA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/07/2024

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
12/07/2024

FONE / FAX
1836591243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1891237/1	09/08/2024	1.088,16						

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
1.088,16	195,87	0,00	0,00	1.088,16
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 1.088,16

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 PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	MUNICÍPIO JAGUARIUNA			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110
QUANTIDADE 2,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,23567	PESO BRUTO 29,298	PESO LÍQUIDO 29,298

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
028337	INVOLUCRO P/ ESTERILIZACAO 120X120 PESADO (ESTERI LI MED) L: 21881 Q: 50,0000 F: 01/02/24 V: 28/02/2027 L: 22 312 Q: 150,0000 F: 01/05/24 V: 30/05/2027	63079010	000	5102	UN	200,00	3,5668	713,36	713,36	128,41	0,00	18,00	0,00
032867	INVOLUCRO P/ ESTERILIZACAO 75X75 MEDIO (DESCARTE E) L: 2624/W Q: 400,0000 F: 01/05/24 V: 30/05/2027	30059020	000	5102	UN	400,00	0,937	374,80	374,80	67,46	0,00	18,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Sheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM		08/08/24	343605	1088,16
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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 Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 353404606 /TERMO DO CONVENIO-014/2024, PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP DATA ENTREGA: 12/07/2024 Pedido: 2889623 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2889623 *** 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 Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101377239171498030000324720

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 80.835

NOSSO NUMERO 17115360001377239

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.247,20

VALOR COBRADO 3.247,20

NR.AUTENTICACAO 7.576.E2B.F4B.02C.324

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° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	313605	3247,20
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CNPJ 13916-674 - 1935225800

PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP

CNPJ 13916-674 - 1935225800

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1891421

FL 1 / 1

SÉRIE 1

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

3524 0767 7291 7800 0491 5500 1001 8914 2116 2312 9201

CHAVE DE ACESSO

www.nfe.fazenda.gov.br/portaal ou no site da Sefaz Autorizadora

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

135241497794588 12/07/2024 15:46:12

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

VENDA DENTRO ESTADO

NATUREZA DA OPERAÇÃO

395060142110

INSCRIÇÃO ESTADUAL

67.729.178/0004-91

CNPJ

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME / RAZÃO SOCIAL

R DR ORLANDO T SANTOS 50

ENDEREÇO

GARÇA

MUNICÍPIO

1836591243

FONE / FAX

SP

UF

45.349.461/0001-02

CNPJ / CPF

17402-064

CEP

12/07/2024

DATA DA EMISSÃO

12/07/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1891421/1

09/08/2024

3.247,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.247,20

584,50

0,00

0,00

3.247,20

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

3.247,20

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

NOME / RAZÃO SOCIAL

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

ENDEREÇO

11,00

QUANTIDADE

VOLUME(S)

ESPÉCIE

MARCA

0,36010

NUMERO

35,376

PESO BRUTO

35,376

PESO LÍQUIDO

0 - Por conta do emitente

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

67.729.178/0004-91

CNPJ

SP

UF

395060142110

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

032168

COMPRESSA DE GAZE 13F 15X30 EST. 7,5X7,5 (CREMER) L : 579482413C Q: 26.400,0000 F: 01/03/24 V: 30/03/2029

30059090

000

5102

UN

26.400,00

0,123

3.247,20

3.247,20

584,50

0,00

18,00

0,00

CONVENIO Nº

Projeto

MAC/AIH

FMS/Prefeitura

Rec. Próprio

0204/2024

Cheque nº

08/08/24

08/08/24

08/08/24

Conta nº

Valor R\$

34765

3247,20

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

550516029

0,00

0,00

0,00

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. PEDIDO 353816766 TERMO DO CONVENIO:014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP DATA ENTREGA: 15/07/2024 Pedido: 2890371 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2890371 *** 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:

752

LANÇADO FARMÁCIA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.54
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\$ 770,00
DEBITO EM: 08/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080840
AUTENTICACAO SISBB: D.674.E8F.069.C27.08F

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		08/08/24	373605	770,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 356

Série 1



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 356

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

35240825177013000161550010000003561585726735

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

135241660173555 01/08/2024 13:23:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31		01/08/2024
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332	Jardim Primavera	13.901-310	01/08/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Amparo	1633748438	SP	13:22:00

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	770,00
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
				770,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	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	70,0000	11,00000	770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/2024	313605	770,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
22418	0,00	0,00	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 : 27/07/2024
Valor aproximado dos tributos:
R\$ 92,00 federais
R\$ 118,80 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.54
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: 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: 08/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080841
AUTENTICACAO SISBB: 3.D16.B56.AFA.383.818

CONVENIO Nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AJH		08/08/24	373605	36746,00
FMS/Proctura				
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

91

Código de Verificação de Autenticidade

1L6V3S2VU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/08/2024 às 13:59:45

Chave de Acesso

1110138G8VEEGCD7DKYRECSFQBA6DC0B

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

5156/2018

AMPARO-SP

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

02/08/2024

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

31.061.883/0001-73

5410667

000067780

PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA JOSE OSCAR BRUSCHINI DA SILVEIRA, 435

JARDIM YARA

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

13930-000

SERRA NEGRA-SP

larissa.contabilizeagora@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 BRASI

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua Ana Cintra, 332

Jardim Primavera

CEP/Cod.Postal

Cidade/Pais

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	UN	SERVIÇOS PRESTADOS DE CONTROLADOR DE ACESSO REFERENTE A 01/07 A 31/07/2024	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".				

CONVÊNIO Nº 024/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIM		08/08/24	319605	36746,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				
			Construção Civil	

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

3,0874%

0000170000005

8230001

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 91 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1L6V3S2VU.

Data

CPF/RG

Assinatura

08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:44:53
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	08/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	194,90

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO	3.D87.310.879.CB4.B02
------------------	-----------------------

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	373605	194,90
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.804
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0138 0410 1111 4033

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

PREZADA DA OPERAÇÃO
NDAS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241473537281 10/07/2024 09:20:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL
SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
10/07/2024

MUNICÍPIO
ANA CINTRA, 322

Bairro / Distrito
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

CEP
13901-310

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

TÍTULO DA FATURA

Número: 13804 - Valor Original: R\$ 194,90 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 194,90

PLICATAS

Valor Original: R\$ 194,90

Valor Desconto: R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 194,90

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	58,89 (30,22 %)	194,90
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	58,89 (30,22 %)	194,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL
SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Frete por Conta
0 - REMETENTE

Código ANTT

Placa do Veículo

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO
ANA CINTRA, 322

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Quantidade

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

CODIGO 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\$ 5,98 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	5,00	3,80	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	6,90	4,50	0,00	31,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00017	ALHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,06 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,78 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	4,40	4,90	0,00	21,56	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
00020108	ERVA CIDREIRA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,15 (31,45 % FONTE IBPT)	12149000	0400	5102	UN	2,00	5,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00158	HORTELA MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,57 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	2,00	2,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,39 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	1,27	8,50	0,00	10,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
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\$ 3,65 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,80	0,00	11,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Total Aprox.Tributos: R\$ 58,88 (30,21 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVENIO Nº 0014/2024

RESERVADO AO FISCAL

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		08/08/24	343605	194,90
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

ATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/07/2024 09:21:06

ProjetoACBR - www.projetoacbr.com.br

08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:06:31
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 08/08/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.000.896
VALOR TOTAL 660,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EXTINTORES E E I WORLD
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 896-6

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO F.EDE.1DE.9A8.406.B87

CONVENIO N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto		08/08/24	373605	660,00
MAC/AIH				
FMS/Prebitum				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE EXTINTORES E EQUIP. C/ INC. WORLD FIRE LTDA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000025558 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 05/08/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 660,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 000025558 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3524 0805 5917 5000 0107 5500 1000 0255 5810 0063 8995 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241690070992 05/08/2024 15:34:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168126766110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 05.591.750/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 05/08/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		UF SP	DATA SAÍDA / ENTRADA 05/08/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:34:20

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	25558	660,00	0,00	660,00

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/08/2024	660,00										

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00	0,00		0,00	660,00	
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	660,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL O MESMO	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	
				0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
7	GAS CARBONICO (CO2) CAP. 06 KG	28112100	0102	5102	CL	1,00	660,00	0,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		08/08/24	333605	660,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED. 6491/2024 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	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.35.16
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: 43.879.253-1

FAVORECIDO: 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA

CPF/CNPJ: 53.798.055/0001-55

VALOR: R\$ 478,00

DEBITO EM: 09/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080905

AUTENTICACAO SISBB: A.E10.181.F45.6D5.3C9

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	373605	478,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
3501905225379805500015500000000002324089701641418

Número da NFS-e
23

Competência da NFS-e
07/08/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
09/08/2024 08:22:35

Número da DPS
24

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
09/08/2024 08:22:35



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
roseclair2010@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 instalação de exaustor em equipamento . 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\$ 478,00

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\$ 478,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 478,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFSe Subst: 3501905225379805500015500000000002124084316961370

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	313601	478,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

09/08
PAGO

15/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:35:16
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904344480000000908125601016298020000143065

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 80.906

DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.430,65

JUROS/MULTA 4,72

VALOR COBRADO 1.435,37

NR.AUTENTICACAO 8.545.448.D3D.615.646

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		09/08/24	373605	1435,37
PMS/Prefeitura				
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. 001096847
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. 001096847
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0707 7522 3600 0123 5500 1001 0968 4714 4577 3920

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
243240059008284 11/07/2024 15:26:03-03:00

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
11/07/2024

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
08/08/2024
1.430,65

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
1.430,65

VALOR DO ICMS
171,68

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.430,65

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
1.430,65

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

MUNICÍPIO
VERA CRUZ

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

QUANTIDADE
1

ESPECIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,180

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD
02997

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.
IMUNOGLOBULINA 300MCG 2ML 1 SER (2 A 8 C) IM/IV CSL BEHRING ANTI-RH (D) RHOPH YLAC
- GTIN.: 7897499450842 - REG. M. S.: 1015101210012 - FABRICANTE: CSL BEHRING COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

NCM/SH
30021239

CST
700

CFOP
6119

UN
SE

QUANT.
6,00

V.UNITARIO
238,44167

V.TOTAL
1.430,65

BC.ICMS
1.430,65

V.ICMS
171,68

V.IPI
0,00

A.ICMS
12.00%

A.IPI
0.00%

CONVENIO N°
004/2024

Projeto

Cheque n°

Data
08/08/2024

Conta n°
313605

Valor R\$
1430,65

MAC/AH

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 353426791, TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Pedido(s): 795865 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 104.68.

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.

15/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:35:16
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000011901429000241702198020000068180

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 80.907

DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 681,80

JUROS/MULTA 14,99

VALOR COBRADO 696,79

NR.AUTENTICACAO 1.E89.EC9.8DF.C13.8CE

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° 00M/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	373605	696,79
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 55(162)1019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 001519110
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5191 1016 8471 2549
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
135241499543740 12/07/2024 20:09:24-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
58257602113

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 12/07/2024

NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: GARÇA

FONE/FAX: 01836591243

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50 -

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CNPJ/CPF:

CEP: 17402-064

MUNICÍPIO: GARÇA

UF: SP

FONE/FAX: 01836591243

OBS/ENTREGA:

001

08/08/2024

881,80

881,80

881,80

881,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

681,80

VALOR DO ICMS

122,72

BASE DE CÁLCULO 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 ACESSÓRIAS

0,00

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR - T2017

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICÍPIO

CAJAMÁ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,0000

PESO LÍQUIDO

1,0000

COD. PROD

138468

DESCR PROD

ONEPRAZOL (GEN)

30049069

CST

500

CFOP

5102

UN

CX

QUANT.

4,0000

V.UNITARIO

170,450000

VLR TOTAL

681,80

BC. ICMS

681,80

BC. ICMS ST

0,00

VLR ICMS

122,72

VLR ICMS ST

0,00

%ICMS

18,00%

ALIQ. IPI

0,00%

Q. LOTE

2

LOTE PROD.

2.23041506

D. VALD.

31/03/2025

D. FABR.

01/03/2023

D. VALD.

31/03/2025

28/03/2024

D. FABR.

01/03/2023

28/03/2024

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

681,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

681,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

681,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

681,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

681,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

681,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

681,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

681,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

681,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

681,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

681,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

681,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

681,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

681,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

681,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

681,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

681,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

681,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

681,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

681,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR DO ICMS

122,72

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

881,80

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

NF-e
Nº 001519110
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006625032

TICKET



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)

mafra
eletrônicos spóide

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-SALIDA
N. 001519110
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5191 1016 9471 2549

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
135241499543740 12/07/2024 20:09:24-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582957602113

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 S %ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.																																																																																										
<table><tr><td>CONVENIO N°</td><td colspan="4">0014024</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Choque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor R\$</td><td colspan="13"></td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td>09/08/2013</td><td>19605</td><td>681,80</td><td colspan="13"></td></tr><tr><td>PMS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="13"></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="13"></td></tr></table>																		CONVENIO N°	0014024																	Projeto	Choque n°	Data	Conta n°	Valor R\$														MAC/ANH		09/08/2013	19605	681,80														PMS/Prefeitura																		Rec. Próprios																	
CONVENIO N°	0014024																																																																																																										
Projeto	Choque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																																																																																																							
MAC/ANH		09/08/2013	19605	681,80																																																																																																							
PMS/Prefeitura																																																																																																											
Rec. Próprios																																																																																																											

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
<https://www.vivo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.35.16
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: 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: 09/08/2024

DOCUMENTO: 080908

AUTENTICACAO SISBB: D.41B.72F.CF5.361.391

CONTINUAÇÃO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	37360	12.500,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00000764

Data e Hora de Emissão
25/07/2024 13:19:20

Código de Verificação
22473f34

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**
UF: **SP**
Inscrição Municipal: **00422277-6**
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**
UF: **SP**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**
Inscrição Municipal: **00000000-0**
Telefone: **(16) 33748438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 01/07/2024 A 15/07/2024, 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.			

CÓDIGO N° 0014/2024

Projeto	Orçamento n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	349605	12.500,00
FMS/Prefeitura				
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 GESTAO DE SAUDE
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

09/08
PAGO



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3381509293519691
15/08/2024 09:35:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.35.16
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: 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: 09/08/2024

DOCUMENTO: 080903

AUTENTICACAO SISBB: D.06A.56F.CA4.B65.F60

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	373605	3.600,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:29:58
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 09/08/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.000.857
VALOR TOTAL 139,60
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BEABA PAPELARIA E I L ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 857-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO 7.F66.B66.325.066.5C5

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

CONVÊNIO Nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	373605	139,60
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE BEABA PAPELARIA E INFORMATICA LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSION: 10/07/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 139,60

DATA DE RECEBIMENTO
IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000018361
SÉRIE 001

IDENTIFICACAO DO EMITENTE
BEABA PAPELARIA E INFORMATICA LTDA EPP

RUA XV DE NOVEMBRO, 127 - CENTRO -
CEP: 13900-090 - AMPARO - SP
TEL: (19)3807-8292
www.beabapapelaria@hotmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000018361 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3524 0700 9512 7300 0111 5500 1000 0183 6110 9656 9242
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERACAO
VENDA MERC TERCEIROS

PROCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135241478435128 10/07/2024 16:14:56

INSCRICAO ESTADUAL
168029255115

INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
00.951.273/0001-11

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSAO
10/07/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA SAIDA / ENTRADA
10/07/2024

MUNICIPIO
AMPARO

FONE / FAX
(19)3808-8720

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:14:42

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	18361	139,60	0,00	139,60

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	09/08/2024	139,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO	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	0,00	0,00	55,70	139,60
	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	139,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRICAO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO
Num.: 1

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	18105	CAD CD UNIV 1M 80F ESSENCIALE PRETO CREDEAL	48202000	0102	5102	UN	10,00	7,20	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	6629	CAD FLEX 1/4 80F PEPPER TILIBRA	48202000	0500	5405	PC	10,00	4,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	250609	FITA ADESIVA DUPLA FACE 12 X 10-	40059190	1102	5102	UNID	10,00	2,76	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	313605	139,60
Des/Prefeitura				
Des. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES
TEMO CONVENIO 014/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
- IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO - ART. 313-Z19 DO RICMS.
- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06.

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:16:35
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	09/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.034.941
VALOR TOTAL	2.003,65

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	E.F26.DC3.573.BBF.DC9
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	373605	2003,65
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEREMOS 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\$ 2.003,65) (dois mil e trêz reais e sessenta e cinco centavos)

NF-e
N. 89.724
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. 89.724
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0807 4081 4500 0175 5500 1000 0897 2414 8142 4910
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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241728509376 09/08/2024 07:29:25

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

DATA DA EMISSÃO
09-08-2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA N. 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
09-08-2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
+55 (16) 3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
07:29:19

FATURA/DUPLICATA
À VISTA| DIN=001 Venc=09/08/2024 Valor=2.003,65

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
1.168,73

VALOR DO ICMS
140,26

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.003,65

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
2.003,65

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
106,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
105,9000 Kg

PESO LÍQUIDO
105,9000 Kg

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	64,500	24,53	1.582,19	922,89	110,75	12,00	
572	PERNIL SUINO S OSSO CG ESTRELA (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	13,000	17,04	221,52	129,21	15,51	12,00	
1652	SO COXA CG DA VILLA (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	28,400	7,04	199,94	116,63	14,00	12,00	

CONVÊNIO N.º 0014/2024

Projeto	Cheque n.º	Data	Conta n.º	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	313805	2003,65
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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\$269.48 (13.45% Fed Nac) R\$360.65 (18.00% Est)
Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 522133 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA
| Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de convenio 014-2024 Prefeitura Municipal de Amparo SP

RESERVADO AO FISCO

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:16:35
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	09/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.034.941
VALOR TOTAL	257,71

***** 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.81C.690.EE8.914.1EC
-----------------	-----------------------

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

CONVÊNIO N° 001402024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	373605	257,71
FMS/Prefeitura				
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\$ 257,71) (duzentos e cinquenta e sete reais e setenta e um centavos)		NF-e N. 89.733 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. 89.733
SÉRIE 1

1

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3524 0807 4081 4500 0175 5500 1000 0897 3318 7108 6570

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 135241730165488 09/08/2024 09:34:58	
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	DATA DA EMISSÃO 09-08-2024
ENDEREÇO R ANA CINTRA N. 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13.901-310	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 09-08-2024	
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX +55 (16) 3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 09:34:56	

FATURA/DUPLICATA À VISTA DIN=001 Venc=09/08/2024 Valor=257,71	
---	--

CÁLCULO DE IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 150,32		VALOR DO ICMS 18,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 257,71
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 257,71	

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 27,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 27,3000 Kg	PESO LÍQUIDO 27,3000 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
1053	SOBRECOXA CG LEVO (PP18KG)	02071412	020	5102	KG	27,300	9,44	257,71	150,32	18,04	12,00

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	313605	257,71
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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 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\$34.66 (13.45% Fed Nac) R\$46.39 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 522988 Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA Vendedor: INTERNO - GF/AT Termo de Convenio 014-2024 Prefeitura Municipal de Amparo SP	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.54
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: 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\$ 4.543,92
DEBITO EM: 09/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080901
AUTENTICACAO SISBB: 3.24C.2B6.408.551.09A

CONVÊNIO Nº 0019/2024				
Projeto	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	373605	4543,92
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO
CLIENTE: 10547 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE I VALOR: 4.543,92

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEPTOR

NF-e
Nº 617792
SÉRIE: 1

JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA

RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517
VILA NOGUEIRA
CAMPINAS-SP
192515808
13088028

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA
1-SAÍDA
Nº 617792
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 2

1


35240804334118000107550010006177921569551450

CHAVE DE ACESSO
3524 0804 3341 1800 0107 5500 1000 6177 9215 6955 1450

Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO - ATACADISTA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241721199896 08/08/2024 13:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244870554115

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04334118000107

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
10547 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J./C.P.F.
45349461001931

DATA DA EMISSÃO
08/08/24

ENDEREÇO
Rua Ana Cintra, 332

BAIRRO/DISTRITO
Jardim Primavera

CEP
13901310

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
08/08/24

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
1938088720

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA

Parcela: 1 Vencto: 09/08/24 Valor: 4.543,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
2.153,59

VALOR DO ICMS
379,81

BASE DE CÁLCULO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.543,92

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
4.543,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA

FRETE POR CONTA
0-Contratação Remetente(CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO
DML4299

UF
SP

CNPJ
04334118000107

ENDEREÇO
RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517

MUNICÍPIO
CAMPINAS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244870554115

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA
DIVERSAS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
470,165

PESO LÍQUIDO
423,627

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	ALIQUOTAS ICMS IPI
2	ACHOCOLATADO EM PO SUSTENTARE 10X1,010KG	18069000	020	5102	PCT	2,000	9,9500	19,90	13,27	2,39	0,00	18 0
20	ADOCANTE LÍQUIDO MAGRO 12X100ML	21069090	020	5102	UN	8,000	3,1300	25,04	16,69	3,00	0,00	18 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
33	AMIDO DE MILHO PQ 10X1KG	11081200	020	5102	PCT	7,000	5,8900	41,23	27,49	4,95	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
3002	CATCHUP GALAO LANCHERO 6X3KG	21032090	020	5102	UN	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
1902	COCO RALADO INGACOCO ADOCADO 24X100G	08011900	020	5102	UN	8,000	2,3000	18,40	12,27	2,21	0,00	18 0
91	COLORAU PQ 10X1,100KG	21039029	020	5102	PCT	4,000	7,7200	30,88	20,59	3,71	0,00	18 0
3160	CREME DE LEITE CULINARIO DAUS 12X1L	21069090	020	5102	UN	2,000	9,6500	19,30	12,87	2,32	0,00	18 0
101	CURAU SUSTENTARE SEM LEITE 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	2,000	9,7800	19,56	13,04	2,35	0,00	18 0
107	EXTRATO DE TOMATE BONARE 4X4KG	20029000	020	5102	LA	9,000	30,8100	277,29	184,87	33,28	0,00	18 0
939	FERMENTO EM PO QUÍMICO DR OETKER 24X200G	21023000	520	5102	UN	4,000	5,1400	20,56	13,71	2,47	0,00	18 0
3408	FARINHA DE TRIGO FARINA PST 10X1KG	11010010	520	5102	UN	5,000	3,3600	16,80	9,80	1,18	0,00	12 0
128	FUBA MIMOSO PQ 10X1KG	11022000	020	5102	PCT	8,000	4,3100	34,48	13,41	2,41	0,00	18 0
145	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI ABACAXI 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	13,000	12,0400	156,52	104,35	18,78	0,00	18 0
146	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI CEREJA 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	5,000	12,0400	60,20	40,14	7,22	0,00	18 0
3144	GELATINA ENJOY ZERO MORANGO 48X12G	21069029	020	5102	CX	1,000	56,8800	56,88	37,92	6,83	0,00	18 0
147	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI FRAMBOESA 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	8,000	12,0400	96,32	64,22	11,56	0,00	18 0
148	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI LÍMAO 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	15,000	12,0400	180,60	120,41	21,67	0,00	18 0
149	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI MORANGO 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	10,000	12,0400	120,40	80,27	14,45	0,00	18 0
153	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI UVA 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	15,000	12,0400	180,60	120,41	21,67	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: 6,24,25 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA
It: 8 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ISENTA DE ICMS
It: 1,2,3,4,5,7,9,10,11,12,13,14,17,18,19,20,21,22,23,28,29,30,35,37 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CÁLCULO EM 33.33
It: 16,31,32,33,34,36,38 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUÇÃO NA BASE DE CÁLCULO EM 61.11
It: 15,26,27 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUÇÃO NA BASE DE CÁLCULO EM 41,67 CONF. ART. 3 DO ANEXO II - RICMS/SP
- Pedido: 690052 - Cond.Pagto: A VISTA

RESERVADO AO FISCO

PEDIDO 46848 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 617792 SÉRIE 1 FOLHA 2 de 2	 35240804334118000107550010006177921569551450 CHAVE DE ACESSO 3524 0804 3341 1800 0107 5500 1000 6177 9215 6955 1450 Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241721199896 08/08/2024 13:22
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO - ATACADISTA			
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
174	LEITE CONDENSADO TP ITALAC 27X395G	04029900	060	5405	TP	6,000	6,3600	38,16	0,00	0,00	0,00	0	0
1959	LEITE DE COCO INGACOCO 24X200ML	20098990	060	5405	FR	4,000	2,5300	10,12	0,00	0,00	0,00	0	0
3464	MACARRAO ESPIRAL/PARAFUSO COM OVOS DA ROZ 20X500G	19021100	020	5102	UN	40,000	2,5900	103,60	60,43	7,25	0,00	12	0
3263	MACARRAO PENA COM OVOS DA ROZ 20X500G	19021100	020	5102	UN	40,000	2,5900	103,60	60,43	7,25	0,00	12	0
490	MOSTARDA GALAO RUAH 4X3,1KG	21033029	020	5102	GL	4,000	12,1500	48,60	32,40	5,83	0,00	18	0
287	PUDIM SUSTENTARE CHOCOLATE (10X1KG)	21069021	020	5102	UN	3,000	10,4000	31,20	20,80	3,74	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	1,000	31,2500	31,25	12,15	2,19	0,00	18	0
434	BISCOITO SP CREAM CRACKER 180X2UN	19053100	020	5102	CX	30,000	34,1800	1.025,40	398,78	71,78	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
1069	SAL SACHET BELLA 2000UN	25010020	020	5102	CX	1,000	17,1300	17,13	6,66	1,20	0,00	18	0
304	SAGU DE MANDIOCA PQ 10X1KG	11062000	020	5102	PCT	2,000	14,3100	28,62	19,08	3,43	0,00	18	0
2822	SAL REFINADO MIRAMAR 10X1KG	25010020	020	5102	PD	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
3025	VINAGRE PALLADIO DE ALCOOL 12X750ML	22090000	020	5102	UN	35,000	1,5100	52,85	20,55	3,70	0,00	18	0

CONVENIO Nº 0014/2024		Conta nº		Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data		
MAC/AIH		09/08/24	333608	4543,92
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES It: 6,24,25 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA It: 8 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ISENTA DE ICMS It: 1,2,3,4,5,7,9,10,11,12,13,14,17,18,19,20,21,22,23,28,29,30,35,37 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CALCULO EM 33,33 It: 16,31,32,33,34,36,38 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 61,11 It: 15,26,27 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 41,67 CONF. ART. 3 DO ANEXO II - RICMS/SP - Pedido: 690052 - Cond.Pagto: A VISTA			
PEDIDO 46848 H 0730 AS 1500 HR End.Entrega: Rua Ana Cintra,332, CEP:13901310 Jardim Primavera AMPARO-SP			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.54
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: 4299-4 - ARUJA
CONTA: 50.410-2

FAVORECIDO: PLATINA ESTOQUE ONLINE ALIMENTOS LT
CPF/CNPJ: 36.850.123/0001-69
VALOR: R\$ 484,10
DEBITO EM: 09/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080902
AUTENTICACAO SISBB: 9.8F1.715.0AE.A09.D97

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	373605	484,10
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DA PLATINA ESTOQUE ONLINE ALIMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EM PERFEITO ESTADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 98802
SÉRIE: 0



PLATINA ESTOQUE ONLINE ALIMENTOS LTDA
RUA PROFESSOR JOAO CAVALEIRO SALEM, 260 - PQ.DAS NACOES
GUARULHOS - SP CEP: 07243-580 FONE: (11) 2462-3522
SITE: www.estoqueonlinealimentos.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 98802
SÉRIE: 0
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0836 8501 2300 0169 5500 0000 0988 0210 2107 1225
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
135241734366040

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127111978117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ
36.850.123/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC HODP BENEF DO BRASIL

CNPJ / CPF
45349461001931

DATA EMISSÃO
09/08/2024 16:14:00

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901310

DATA ENTRADA / SAÍDA
12/08/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE / FAX
1135223509

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA
16:14:00

FATURA / DUPLICATA

001
10/08/2024
R\$ 484,10

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
R\$ 431,60

VALOR DO ICMS
R\$ 77,69

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 484,10

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\$ 484,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
129

ESPÉCIE
VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
41,5220

PESO LÍQUIDO
41,5220

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS									BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
3241	003241 Erva Cidreira Bcc 500 gr	09109900	040	5102	PA	6	8,7500	52,50	0,00	0,00	0,00	0	0
2044	002044 Farinha de Mandioca Crua Helce 1 kg	11062000	000	5102	KG	3	4,6000	13,80	13,80	2,48	0,00	18	0
10577	010577 Farinha de Milho Proenca 1 kg	11022000	000	5102	KG	10	5,9500	59,50	59,50	10,71	0,00	18	0
12299	012299 Farinha de Rosca Romariz 500gr	19059090	000	5102	UN	12	4,7000	56,40	56,40	10,15	0,00	18	0
35	000035 Feijao Preto CAT 1 kg	07133399	000	5102	KG	7	8,3000	58,10	58,10	10,46	0,00	18	0
14042	014042 GELATINA ZERO ACUCAR Abacaxi TRISANTI 12gr	21069029	000	5102	UN	48	1,6500	79,20	79,20	14,26	0,00	18	0
7385	007385 GELATINA ZERO ACUCAR Limao TRISANTI 12gr	21069029	000	5102	UN	18	1,6500	29,70	29,70	5,35	0,00	18	0
14063	014063 GELATINA ZERO ACUCAR Uva TRISANTI 12GR	21069029	000	5102	FR	18	1,6500	29,70	29,70	5,35	0,00	18	0
16401	016401 Milho Verde Bonare 1.7kg	20058000	000	5102	LA	3	29,6000	88,80	88,80	15,98	0,00	18	0
8701	008701 Trigo para Quibe Romariz 500 gr	19043000	000	5102	PA	4	4,1000	16,40	16,40	2,95	0,00	18	0

CONVENIO Nº **0014/2024**

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		09/08/24	313005	484,10
FMS/Prefeitura				
P. Próprios				

DANFE GERADO POR DOGO E DOGO CONSULTORIA EM INFORMÁTICA

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

VERSÃO DA NFE: 4.00
CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 25.20 (5.21%) FONTE IBPT, S/PED () ATENDENTE: N/PED (2024014573) COMPRADOR:
VENDEDOR: TIAGO II

PAGO
09/08

Copyright all rights reserved DOGO & DOGO Soluções em Informática LTDA
www.dogo.com.br

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:29:57
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 09/08/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941

VALOR TOTAL 775,12

***** 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.E46.9AF.47E.558.123

CONVENIO N° 001412024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATH		09/08/24	373605	775,12
FMS/Prefeitura				
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\$ 775,12) (setecentos e setenta e cinco reais e doze centavos)		NF-e N. 89.156 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. 89.156
SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0807 4081 4500 0175 5500 1000 0891 5610 1268 4014

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 135241661238364 01/08/2024 15:06:01	
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	INSCRIÇÃO ESTADUAL 15:05:58
FATURA/DUPLICATA À VISTA DIN=001 Venc=01/08/2024 Valor=775,12			

CÁLCULO DE IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 452,13		VALOR DO ICMS 54,26	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 775,12
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 775,12		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - Dest/Rem	CÓD. ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 66,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 50,5000 Kg	PESO LÍQUIDO 50,5000 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
1695	FILE SEM SASSAMI CG ADORO (PP20KG)	02071422	020	5102	KG	40,000	16,90	676,00	394,31	47,32	12,00
913	SOBRECOXA CG ALLIZ (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	10,500	9,44	99,12	57,82	6,94	12,00

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Globo n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		09/08/24	373605	775,12
VMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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 Total aproximado de tributos da nota: R\$104,25 (13.45% Fed Nac) R\$139,52 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 519841 Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA Vendedor: INTERNO - GF/AT TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.35.16
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: 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: 09/08/2024
=====

DOCUMENTO: 080904
AUTENTICACAO SISBB: 2.18C.E98.39E.8D4.CD4

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Gazete n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/08/24	373605	3487,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
3501905225379805500015500000000002224083445389015Número da NFS-e
22Competência da NFS-e
07/08/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
09/08/2024 08:21:41Número da DPS
23Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
09/08/2024 08:21:40A 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
53.798.055/0001-55Inscrição Municipal
-Telefone
(19) 97117-3455Nome / Nome Empresarial
53.798.055 RAFAEL DE PAIVAE-mail
roseclaire2010@hotmail.comEndereço
RIO DANUBIO, 200, JARDIM FIGUEIRAMunicípio
Amparo - SPCEP
13904-360Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempendedor Individual (MEI)Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
45.349.461/0019-31Inscrição Municipal
-Telefone
-Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILE-mail
-Endereço
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERAMunicípio
Amparo - SPCEP
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 - SPPaís da Prestação
-

Descrição do Serviço

Serviço de manutenção mensal em ar condicionado Referente ao período de 01/07/2024 à 31/07/2024 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 TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
Amparo - SPRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 3.487,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-BC ISSQN
-Alíquota Aplicada
-Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 3.487,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$ISSQN Retido
-IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00PIS/COFINS Retidos
-Valor Líquido da NFS-e
R\$ 3.487,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-Estaduais
-Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFS-e Subst: 3501905225379805500015500000000002024084900818006

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		09/08/24	313601	3487,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

09/08
PAGO

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090281563400700093840171398040000259648

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 81.202

NOSSE NUMERO 28156340000093840

CONVENIO 02815634

DATA DE VENCIMENTO 10/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.596,48

VALOR COBRADO 2.596,48

=====

NR.AUTENTICACAO 1.3B4.533.17C.D15.A02

=====

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 00 14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		12/08/24	37360	2596,48
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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 1 Nº 317.739 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2		CONTROLE FISCO  								
		CHAVE DE ACESSO 3524.0704.1928.7600.0138.5500.1000.3177.3910.0961.7247		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora								
		DADOS DA NF-e 135241488898308 - 11/07/2024 16:35:33										
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 04.192.876/0001-38								
DESTINATÁRIO / REMETENTE												
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				CNPJ 45.349.461/0001-02								
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3				BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO								
MUNICÍPIO Lins		FONE / FAX (018)3659-1243		CEP 16400-400								
		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL								
HORA DA SAÍDA 16:33:37												
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA												
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA				CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02								
ENDEREÇO RUA ANNA CINTRA, 332				BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA								
MUNICÍPIO Amparo		UF SP		FONE / FAX								
FATURA/DUPLICATAS 317739/1 - 10/08/24 - 2596,48												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.596,48		VALOR DO ICMS 467,36		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00								
VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.596,48										
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 2.596,48								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
RAZÃO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0		CÓDIGO ANNT								
ENDEREÇO R SAO PAULO. 41		MUNICÍPIO SANTOS		PLACA DO VEICULO								
QUANTIDADE 5		ESPÉCIE		MARCA								
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,0000		PESO LÍQUIDO 47,3800								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CS1 CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
20714 30059090	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.00M UNITEX Marca: UNICENTER PHARMA Modelo: DUZIA Lote: 150524 - 30/05/2029 Qtde: 10.00 / CEST: 13.010.00	000 5102	DZ	10,0000	5,43	0,0000	54,30	54,30	9,77	0,00	18,00	0,00
16100 25131000	CADARCO SARIADO N.10 C/10 METROS SAO JOSE Marca: CAFE BOTOES Modelo: PCT C/10 ROLOS Lote: S/LOT - 30/12/2029 Qtde: 1.00 / CEST: 28.039.00	000 5102	PCT	1,0000	44,1	0,0000	44,10	44,10	7,94	0,00	18,00	0,00
17794 30059090	CAMPO CIRURG OPERATORIO C/ RX ESTERIL.[25X28 PRE ENCOLHIDO] C/5UN (EMBALAGEM DUPLA) VITORIA Marca: AMERICA MEDICAL Modelo: PCT Lote: C21-2 - 20/05/2029 Qtde: 450.00	000 5102	PCT	450,0000	5,5	0,0000	2.475,00	2.475,00	445,50	0,00	18,00	0,00
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 186150 // Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 -- JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID 353816766 - Entrega 12/07/2024 - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS Colocar nos dados adicionais da nota fiscal. Termo do convenio 014.2024 Prefeitura Municipal de Amparo. SP / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 348,80 Federal R\$: 12,09 Estadual Fonte: IBPT /						RECLAMAÇÕES SOMENTE LANÇADO NA ENTREGA FARMÁCIA 734						

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA			
EMIÇÃO: 11/07/2024		DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE	NF-e
		Total NF: 2.596,48	Nº: 317739 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2
 IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 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 1 Nº 317.739 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2	CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524.0704.1928.7600.0138.5500.1000.3177.3910.0961.7247 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora DADOS DA NF-e 135241488898308 - 11/07/2024 16:35:33
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.192.876/0001-38
21365 90189029	LAMINA DE BISTURI N 15 ACO CARBONO Marca: BIOMASS Modelo: CX C/ 100 UN Lote: AM01022201 - 30/06/2027 Qtde: 1.00	000 5102	CX 1,0000 23,08 0,0000 23,08 23,08 4,15 0,00 18,00 0,00

CONVÊNIO Nº 0214/2024				
Projeto	Gleque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		12/08/24	345005	25976,48
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 186150 // Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 -- JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID 353816766 - Entrega 12/07/2024 - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS Colocar nos dados adicionais da nota fiscal. Termo do convenio 014.2024 Prefeitura Municipal de Amparo .SP / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 348,80 Federal R\$: 12,09 Estadual Fonte: IBPT /	



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3331409283743981
14/08/2024 09:30:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.30.14
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\$ 2.160,00

DEBITO EM: 12/08/2024

DOCUMENTO: 081201

AUTENTICACAO SISBB: 0.9F8.D93.762.E81.C00

CONVÊNIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		14/08/24	37360	2160,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e

3501905225209348800014200000000002024085306976680

Número da NFS-e
20Competência da NFS-e
07/08/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
07/08/2024 13:57:33Número da DPS
33Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
07/08/2024 13:57:32

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 (Ortopedia) executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/07/2024 a 31/07/2024 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\$ 2.160,00

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\$ 2.160,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 2.160,00

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 024/2024				
Projeto	Ordem n°	Data	Cont. n°	Valor R\$
MAC/AH		24/08/24	348601	2.160,00
FMS/Prestito				
Rec. Próprios				

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090368966500200001282177198050000426276

BENEFICIARIO:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
NOME FANTASIA:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 81.204
NOSSO NUMERO 36896650000001282
CONVENIO 03689665
DATA DE VENCIMENTO 11/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.262,76
VALOR COBRADO 4.262,76

=====

NR.AUTENTICACAO F.1CC.3E5.CC6.33B.34B

=====

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/BB				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATH		12/08/24	373605	4262,76
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº 98565
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 5224 0737 8444 7900 0233 5500 1000 0985 6518 0455 2747

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 destinada a não contrib

PROT. DE AUTORIZAÇÃO

152247758407519 12/07/2024 09:08:28

CRT (Código de Regime)

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106807412INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
309012300115CNPJ/CPF
37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DE EMISSÃO
12/07/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO
WILLIAMSCEP
17.402-064

MUNICÍPIO

Garça

UF
SPPAÍS
Brasil

FONE/FAX

(14)98801-7499

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE 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 ANNA CINTRA, 332. HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERACEP
13.901-901

MUNICÍPIO

Amparo

UF
SPPAÍS
Brasil

FONE/FAX

FATURA

NÚMERO FATURA

98565

VALOR ORIGINAL

4.262,76

DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

4.262,76

DUPLICATA

NÚMERO

001

VENCIMENTO

11/06/2024

VALOR

4.262,76

NÚMERO

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO

VENCIMENTO

VALOR

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO

Boleto Bancario

VALOR

4.262,76

FORMA PAGAMENTO

VALOR

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

4.262,76

VALOR DO ICMS

511,53

BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.262,76

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VLR APROX. DOS TRIBUTOS

767,29

VALOR TOTAL DA NOTA

4.262,76

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS

FRETE POR CONTA

REMETENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

06.321.409/0013-20

ENDEREÇO

RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER

MUNICÍPIO

Campinas

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
122819217110

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,500

PESO LÍQUIDO

3,300

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NOME	QUANTIDADE	UNID	QTD	VL UNIT	DESC	VL TOTAL	VL UNIT	BC ICMS	VL ICMS	VL IPT	ALGORTAS
ABSIMR48R	ABS PGA 1 AG1/2 CIL4,8-90CM	30061090	0/00	6107	UN	108,0000	9,5500	1.031,40	185,65	1.031,40	128,77	0,00	12,00
	LT:202413111 Val:18/06/29 UN:108												
NL30CT19S	NYLON 3-0 AG3/8 COR1,9-45CM	30061090	0/00	6107	UN	120,0000	2,3000	276,00	49,68	276,00	33,12	0,00	12,00
	LT:202410393 Val:26/03/29 UN:120												
NL30CT30S	NYLON 3-0 AG3/8 COR2 0-45CM	30061090	0/00	6107	UN	120,0000	2,3000	276,00	49,68	276,00	33,12	0,00	12,00
	LT:202410437 Val:27/03/29 UN:120												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Caixa Nº 3350.ID.353.819.766 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP
CHC02710 17 Pedido: 40297
Valor do ICMS para a UF de Destino... R\$ = 255,76

RESERVADO AO FISCO

772.

LANÇADO
FARMÁCIA

RECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 098565	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA DATA DE EMISSÃO	4.262,76 12/07/2024 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 - SAIDA 1 Nº 98565 SÉRIE 1 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 5224 0737 8444 7900 0233 5500 1000 0985 6518 0455 2747 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 producao do estabelecimento destinada a nao contrib CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	PROT. DE AUTORIZAÇÃO	152247758407519	12/07/2024 09:08:28
809012300115	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF	37.844.479/0002-33

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UNID.	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI
NL20CT30S	NYLON 2-0 AG3/8 COR3,0-45CM LT:202307638 Val:22/11/28 UN:120	30061090	0/00	6107	UN	120,0000	2,3000		276,00	49,68	276,00	33,12	0,00
ABS2MT40	ABS PGA 2 AG1/2 COR4,0-70CM LT:202411956 Val:30/04/29 UN:72	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	10,8900		784,08	141,13	784,08	94,09	0,00
BII20MR26G	BCRYL-II 2-0 AG1/2 CIL2,6-70CM LT:202304455 Val:21/07/26 UN:72	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	14,7100		1.059,12	190,64	1.059,12	127,09	0,00
PGLA0MR3	PGLA-910 0 AG1/2 CIL3,7-70CM LT:202410699 Val:04/04/29 UN:72	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	7,7800		560,16	100,83	560,16	67,22	0,00

CONVENIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		12/07/24	33005	4.262,76
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399050777870000000901211401011798040000659600
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 81.205
DATA DE VENCIMENTO 10/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 6.596,00
VALOR COBRADO 6.596,00
=====

NR.AUTENTICACAO 1.5D3.D7C.D3E.ABD.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.

CONVÊNIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		12/08/24	373605	6596,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

BRAZMIX COLOMBO - PR



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 281.576
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41240710972948000162550010002815761002825765

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

141240205782840 11/07/2024 08:28:14

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

11/07/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

11/07/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

1434075062

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:28:14

FATURAS

001 10/08/2024 6.596,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DGS PRODUTOS

6.596,00

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

6.596,00

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, 352

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206324351112

QUANTIDADE

34

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

479,400

PESO LÍQUIDO

479,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	ENC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTYDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	BASE ST	VALOR ST
2449	FISIOLÓGICO 6,5% 250ML BOLSA S-F HALEXISTAL - LOTE: 00001923310 - VALIDADE: 16/06/2026	0,00	30049099	041	6108	UN	1.700	3,8800	6.596,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		12/08/24	33605	696,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-- Vend.: 232 MARILZA CAS F O
Pedido: 85410 106919 ROTA. 17-- TERMO DO CONVENIO 014-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO--FA PERECO
DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS-- NAO INCIDENCIA DE QUE TRATA O INCISO I
DO "CAPUT" DO ART. 3º DO RICMS-2017 Valor do ICMS de destino: R\$ 0

RESERVADO AO FISCO

732
LANÇADO
FARMÁCIA

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691312250117389760200106860018198050000049500

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 81.206
DATA DE VENCIMENTO 11/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 495,00
VALOR COBRADO 495,00
=====

NR.AUTENTICACAO 8.FA5.D26.28F.0CB.255
=====

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		12/08/2024	373605	495,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

MontSul

Saber da 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

29833

SERIE 1

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524.0804.8222.4100.0177.5500.1000.0298.3310.0001.4482

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

135241656485148

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de produção 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

01/08/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

01/08/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:44

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	495,00
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
					495,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 11/08/2024 - R\$ 495,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO 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				110,000	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

CONVÊNIO Nº	0014/2024	Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				21/08/24	21805	1100
FMS/Prefeitura						
Rec. Próprias						

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

40390000076803809000494348601017398060000043200

BENEFICIARIO:

Casa Do Naturalista Produtos N

NOME FANTASIA:

Casa Do Naturalista Produtos Natura

CNPJ: 68.038.090/0001-43

BENEFICIARIO FINAL:

Casa Do Naturalista Produtos Natura

CNPJ: 68.038.090/0001-43

PAGADOR:

Associação Hospitalar Beneficente D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	81.207
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO 12/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO	432,00
--------------------	--------

VALOR COBRADO	432,00
---------------	--------

NR.AUTENTICACAO 8.023.ECD.C18.2DC.055

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		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	
MAC/AIH			
FMS/Prefeitura			
Rec. Próprios			

CASA DO NATURALISTA PRODUTOS NATURAIS LTDA



LARGO DO ROSARIO, 131 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-319 Fone: (19)3807-8422

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.981 Série 001 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO 3524 0768 0380 9000 0143 5500 1000 0039 8110 3501 9050

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 135241513893686 15/07/2024 11:21:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL 168028356118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF 68.038.090/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO 15/07/2024

ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA

CEP 13901-310

DATA DA SAÍDA 15/07/2024

MUNICÍPIO AMPARO

UF SP TELEFONE / FAX (19)3808-8721

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA 11:18:28

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 3981 - Valor Original: R\$ 432,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 432,00

PARCELAS

Número 001 Vencimento 12/08/2024 Valor R\$ 432,00

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	432,00
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
				432,00

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	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7897293607015	CAMOMILA 1KG	12119090	0102	5101	UN	3,00	49	0,00	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897293607107	CAPIM CIDRAO 1KG	12119090	2400	5101	UN	3,00	28	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897293604762	HORTELA 1KG	12119090	1400	5101	UN	3,00	28	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897293605813	MELISSA 1KG	06042000	0400	5101	UN	3,00	39	0,00	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		22/08/24	39362	432,00
FM3/Prefeitura				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos: R\$58,11 federais e R\$77,76 estaduais. FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000011924628000241704198060000035500

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 81.208

DATA DE VENCIMENTO 12/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 355,00

VALOR COBRADO 355,00

NR. AUTENTICACAO 6.A3D.F6A.B26.6A1.895

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

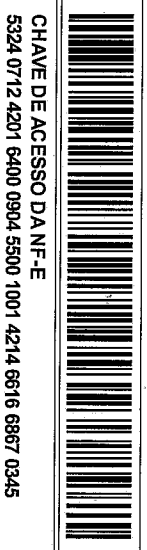
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO N° 0014/2004				
Projeto	Ghaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		12/08/24	373605	355,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
R0D DE 290, SN
Complemento: LT 14 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1-1 SAIDA
N. 001421466
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 0712 4201 6400 0904 5500 1001 4214 6616 6867 0245

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
253240013325961 15/07/2024 17:15:00-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

CNPJ
12.420.164/0009-04

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
807010514114

CNPJ/CPF:
45.349.461/0001-02

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

CEP: 17402-064

ENDEREGO: R DR ORLANDO T SANTOS, 50

DATA EMISS. 15/07/2024

MUNICIPIO: GARCÁ

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREGO: R ANA CINTRA, 332 -

HORA ENTRADA/SAIDA:

MUNICIPIO: AUMPARO

CEP: 13901-901

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

FONE/FAX: 01836591243

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

FATURA
001
11/08/2024
355,00

DO IMPOSTO

VOLUMES TRANSPORTADOS

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

DO IMPOSTO

Identificação do emitente CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA ROD DE 290, SN Complemento: LT 14 GL 2 AR 5 67 SANTA MARIA CEP:72578-000 BRASILIA/DF Fone: 556121043401										DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SALIDA 1 N. 001421466 SÉRIE 1 FOLHA 01/02										CHAVE DE ACESSO DA NF-E 5324 0712 4201 6400 0904 5500 1001 4214 6616 6667 0345 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada									
Emissão: 15/07/2024										Protocolo de Autorização de Uso																			
253240013325961 15/07/2024 17:15:00-03:00										253240013325961 15/07/2024 17:15:00-03:00																			
R DR ORLANDO T SANTOS,50										R DR ORLANDO T SANTOS,50																			
R RANA CINTRA,332 -										R RANA CINTRA,332 -																			
R CASA ANNA CINTRA										R CASA ANNA CINTRA																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332 -																			
RANA CINTRA,332 -										RANA CINTRA,332																			

NF-e

Nº 001421466
SÉRIE 1
EMPRESA 001009
000006627787

TICKET

**mafra**
distrito industrial 39333-000**Identificação do emitente**
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
R0D DF 290, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SALIDA
N. 001421466
SÉRIE 1
FOLHA 02/02**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
5324 0712 4201 6400 0904 5500 1001 4214 6616 6867 0345
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**
253240013325961 15/07/2024 17:15:00-03:00CNPJ
12.420.164/0009-04**NATUREZA DA OPERAÇÃO**
VENDA MERC. RECEB. TERQ. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
807010514114

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. BRASILIA 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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<https://www.mveo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único,
RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINON 807010514114

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO Nº	001421466	Valor R\$
Projeto	001421466	
MAC/ANH	210800	319601
PMS/Prestadora		
Rec. Próprios		



14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090735013319854415951230000198060000301500
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 81.209
DATA DE VENCIMENTO 12/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.015,00
VALOR COBRADO 3.015,00
=====

NR. AUTENTICACAO B.4A9.94E.C90.0DF.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.

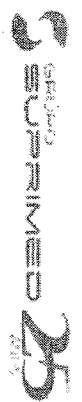
CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		12/08/24	373605	3015,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

NF-E
Nº 750.133
SÉRIE 4

Recebemos de R. Gonçalves Suprimentos Médicos Ltda. os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

19.07.24
Data do recebimento

Identificação e assinatura do receptor (Associação Hospitalar Beneficente Do Brasil)



R. Gonçalves Suprimentos Médicos Ltda.
Rua Romualdo Davoli, 65 Eldorado
São José dos Campos - SP - Brasil
Cep: 12738-577
Fone: (12) 3904-2399 Fax: (12) 3911-7396

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
Nº 750.133 FL.1/1
SÉRIE 4



Chave de acesso a NF-e - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-2407-05-389.365/0001-73-55-004-000.750.133-138.089.708-5

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda NORMAL Entrega Direta pelo Armazém

CNPJ 05.389.365/0001-73 INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.237.575.114 INSC. ESTAD. SUB. TRIB. 135241494817587

Protocolo de autorização 12/07/2024 10:36:10

RAZÃO SOCIAL Associação Hospitalar Beneficente Do Brasil
ENDERECO R. Dr. Orlando T. Santos, 50 - *****
MUNICIPIO Garça

RAZÃO SOCIAL Translogmed Transporte Ltda
ENDERECO Rua: Romualdo Davoli, 131
QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXA MARCA Suprimed

Transportadora
RAZÃO SOCIAL Translogmed Transporte Ltda
ENDERECO Rua: Romualdo Davoli, 131
QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXA MARCA Suprimed

RAZÃO SOCIAL Translogmed Transporte Ltda
ENDERECO Rua: Romualdo Davoli, 131
QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXA MARCA Suprimed

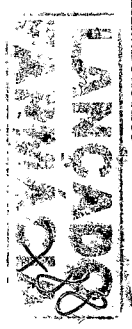
RAZÃO SOCIAL Translogmed Transporte Ltda
ENDERECO Rua: Romualdo Davoli, 131
QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXA MARCA Suprimed

COD. PRODUTO	DISTRIBUIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	BASE	NCM/SH	CFST	CFOP	IND	QTD	VR UNIT	VR TOTAL	BC ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI	QTD DE LOTE
CV-17702-E	CATEETER VENOSO CENTRAL COM SERINGA IDE	80117580/48	90183929	240	5.106	UN	45	67,00	3.015,00	0,00	0,00	0%	0%	0%	45 147220
	RAULERSON DUPLIO LUMEN 7 FR X 20 CM														

CONVENIO Nº	0014	0014
Projeto	Carregue n°	Data
MAC/AN		12/08/24
MAC/AN		3960
MAC/AN		3015,00
Rec. Proprios		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
As mercadorias serão do armazém Logmed Armazenagem e Logística Ltda. Av. Engenheiro Juarez De Siqueira Brito, 155, Eldorado - São José dos Campos - SP. Isenção do ICMS conforme Conv. ICMS 01/99 nos termos do artigo 1º do Anexo I do Art. 8º do RICMS/SP. Redução a zero das alíquotas PIS/COFINS, conf. Decreto 6.426 de 07/04/2008, dos produtos classificados nas posições 50.02, 50.06, 39.26, 40.15 e 90.18, da NCM, relacionados no Anexo III. Valor aprox. trib. (fome IBPT): Federais = R\$ 465,82 (15,45%) + Estaduais = R\$ 361,80 (12,00%). Pedido(s): 335816766(647159) Bônus PDC #353816766 Termo do convênio 014.2024 Prefeitura Municipal de Amparo - SP

RESERVADO AO FISCO



14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033990526702900006017203600101369806000050800

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 81.210

DATA DE VENCIMENTO 12/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 508,00

VALOR COBRADO 508,00

=====

NR. AUTENTICACAO 0.E3D.003.A8E.D92.448

=====

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/AM		12/08/24	373605	508,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICACAO DO EMITENTE

SIST. DE SERV. RB QUALITY COM. DE
EMB. LTDA - SISTEMAS RB

AV. MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PO. NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1.789.110
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
524.0708.1895.8700.0130.5500.1001.7891.1019.0357.7210

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

NATUREZA DA OPERACAO
VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135241517340672-15/07/2024 16:38:19

INSCRICAO ESTADUAL
135.235.589/112

INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
08.189.587/0001-30

DESTINATARIO

NOME / RAZAO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)

CNPJ
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSAO
15/07/2024

ENDERECO
R ANA CINTRA, 332

BARRIO/DISTRITO
JD PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAIDA
16 JUL 2024

MUNICIPIO
AMPARO

UF
SP

FONE/FAX
(16) 3374-8438

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS:

001-12/08/2024 508,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 508,00		VALOR ICMS 91,44		BASE CALC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 508,00					
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VALOR IPTU 0,00		VALOR APROX TRIB 176,28		TOTAL DA NOTA 508,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL
OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CODIGO ANTES

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDERECO

MUNICIPIO

UF

INSCRICAO ESTADUAL

QUANTIDADE
10

ESPECIE

MARCA

NUMERACAO

PESO BRUTO
70,000

PESO LIQUIDO
70,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

CODIGO PRODUTO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VAL APROX TRIBUTOS
020010	SACO LEXO BRANCO 110 C/T00 P6 Cod. Barras: 7898956023197	39232190	000	5102	PT	10	50,80	508,00	508,00	91,44	18	176,28

CONVENIO Nº 014/2024		Data		Valor R\$	
Projeto	Chamada	16/08/24		5080	
MAC/Ativ					
FMS/Procedura					
Rec. Próprios					

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

P. LIQUIDO: 70.000 P. BRUTO: 70.000 LOCAL DE ENTREGA: ENDERECO DE ENTREGA

TELEFONE: 16 3374-8438

ENTR ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO/SP

TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

GENTREGA: 16/07/24 PED: 45515

PORTADOR: BOLETO.SANT@ NUMERO PEDIDO: 357721

VENDEDOR: 0002

SEU PEDIDO: VERBAL

COD. CLIENTE: 23705

INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib: aprox R\$: 84,84 Federal

91,44 Estadual e 0,00 Municipal

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xec7eQ

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083020866452124007710007998060000241000

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 81.211
DATA DE VENCIMENTO 12/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.410,00
VALOR COBRADO 2.410,00
=====

NR.AUTENTICACAO 4.C0D.429.20C.D13.055
=====

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° 0014/0224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		12/08/24	373605	2410,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 182.774

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35240708231734000193550000001827741002045511

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

135241519194859

15/07/2024 20:52

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Inbutano

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

15/07/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

15/07/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 182.774/1 Valor: 2.410,00 Vencido: 12/08/2024

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
2.410,00	289,20	0,00	0,00	2.410,00
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
				2.410,00

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
1	CAIXAS			8,000	8,000

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
571599	ATRACURIO 10MG/ML SOL INJ 2,5ML CX C/25 AMP + DIL "GENÉRICO" FRESENIUS/NOVAFARMA Lote: 78TA0345 Val: 15/07/2025	30049069	000	5102	CX	20,00	120,500000	2.410,00	2.410,00	289,20		12,0	

Local de entrega: RUA ANACINTRA

CONVÊNIO Nº		332		CENTRO		1390-991	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$			
MAC/ANH		21/08/24	342605	2410,00			
FMS/Prefeitura							
Valor Total dos Serviços		Base de Cálculo do ISSQN		Valor do ISSQN			

AMPARO SP

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.207.196

Reservado ao FISCO

PEDIDO 354512077.1

TERMO DO CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

768

LANÇADO
FAT. 15/07/2024

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000011946932000241706998060000846812
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 81.212
DATA DE VENCIMENTO 12/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 8.468,12
VALOR COBRADO 8.468,12
=====

NR.AUTENTICACAO 5.7BF.EF6.B99.410.C4E
=====

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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		12/08/24	373606	8468,12
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2227
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-085
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SALIDA
N. 001520855
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DANFE-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5208 5511 7891 4732

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
135241519943693 15/07/2024 22:52:54-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
562557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024640-0001)

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CEP: 17402-064

DT. EMISS. 15/07/2024

MUNICÍPIO: GARÇA

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DATA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: STA CASA ANNA CINTRA

FONE/FAX: 01836591243

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

MUNICÍPIO: AMPARO

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS:ENTREGA:

CEP: 13901-901

LOCAL ENTREGA

FATURA
001
11/08/2024
8.468,12

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
8.388,12

VALOR DO ICMS
1.509,86

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.468,12

CÁLCULO DO IMPOSTO

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
8.468,12

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD
137690

DESCR PROD
LUVAS DESC VINIL S/PO TAMM CX C/ 100 UNID MEDIX - MEDIX

NCM/SH
39262000

CST
200

CFOP
5102

UN
CX

QUANT.
80.0000

V.UNITARIO
17,080000

VLR TOTAL
1.366,40

BC.ICMS
1.366,40

BC.ICMS ST
0,00

VLR ICMS
245,95

VLR ICMS ST
0,00

%ICMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
80

IN24001244

30/03/2029 01/03/2024

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

ENDEREÇO
RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD
139043

DESCR PROD
ATADURA GESSO CY 90211099 540 5102 UN SNE 15CMX3MCREM ER UND - CREMER

NCM/SH
63079010

CST
000

CFOP
5102

UN
UN

QUANT.
40.0000

V.UNITARIO
2,000000

VLR TOTAL
80,00

BC.ICMS
0,00

BC.ICMS ST
0,00

VLR ICMS
0,00

VLR ICMS ST
0,00

%ICMS
0,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
40

352262419E

08/05/2027 08/05/2024

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD
139319

DESCR PROD
CAMPO CIR MESA A UXILAR EST TENC YL OVER 1,3X2,0M

NCM/SH
63079010

CST
000

CFOP
5102

UN
UN

QUANT.
51.0000

V.UNITARIO
9,720000

VLR TOTAL
495,72

BC.ICMS
495,72

BC.ICMS ST
0,00

VLR ICMS
89,23

VLR ICMS ST
0,00

%ICMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
11

T32171

14/02/2027 15/02/2024

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD
139319

DESCR PROD
CAMPO CIR MESA A UXILAR EST TENC YL OVER 1,3X2,0M

NCM/SH
63079010

CST
000

CFOP
5102

UN
UN

QUANT.
51.0000

V.UNITARIO
9,720000

VLR TOTAL
495,72

BC.ICMS
495,72

BC.ICMS ST
0,00

VLR ICMS
89,23

VLR ICMS ST
0,00

%ICMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
11

T32171

14/02/2027 15/02/2024

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD
139319

DESCR PROD
CAMPO CIR MESA A UXILAR EST TENC YL OVER 1,3X2,0M

NCM/SH
63079010

CST
000

CFOP
5102

UN
UN

QUANT.
51.0000

V.UNITARIO
9,720000

VLR TOTAL
495,72

BC.ICMS
495,72

BC.ICMS ST
0,00

VLR ICMS
89,23

VLR ICMS ST
0,00

%ICMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
11

T32171

14/02/2027 15/02/2024

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD
139319

DESCR PROD
CAMPO CIR MESA A UXILAR EST TENC YL OVER 1,3X2,0M

NCM/SH
63079010

CST
000

CFOP
5102

UN
UN

QUANT.
51.0000

V.UNITARIO
9,720000

VLR TOTAL
495,72

BC.ICMS
495,72

BC.ICMS ST
0,00

VLR ICMS
89,23

VLR ICMS ST
0,00

%ICMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
11

T32171

14/02/2027 15/02/2024

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD
139319

DESCR PROD
CAMPO CIR MESA A UXILAR EST TENC YL OVER 1,3X2,0M

NCM/SH
63079010

CST
000

CFOP
5102

UN
UN

QUANT.
51.0000

V.UNITARIO
9,720000

VLR TOTAL
495,72

BC.ICMS
495,72

BC.ICMS ST
0,00

VLR ICMS
89,23

VLR ICMS ST
0,00

%ICMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
11

T32171

14/02/2027 15/02/2024

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD
139319

DESCR PROD
CAMPO CIR MESA A UXILAR EST TENC YL OVER 1,3X2,0M

NCM/SH
63079010

CST
000

CFOP
5102

UN
UN

QUANT.
51.0000

V.UNITARIO
9,720000

VLR TOTAL
495,72

BC.ICMS
495,72

BC.ICMS ST
0,00

VLR ICMS
89,23

VLR ICMS ST
0,00

%ICMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
11

T32171

14/02/2027 15/02/2024

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD
139319

DESCR PROD
CAMPO CIR MESA A UXILAR EST TENC YL OVER 1,3X2,0M

NCM/SH
63079010

CST
000

CFOP
5102

UN
UN

QUANT.
51.0000

V.UNITARIO
9,720000

VLR TOTAL
495,72

BC.ICMS
495,72

BC.ICMS ST
0,00

VLR ICMS
89,23

VLR ICMS ST
0,00

%ICMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
11

T32171

14/02/2027 15/02/2024

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD
139319

DESCR PROD
CAMPO CIR MESA A UXILAR EST TENC YL OVER 1,3X2,0M

NCM/SH
63079010

CST
000

CFOP
5102

UN
UN

QUANT.
51.0000

V.UNITARIO
9,720000

VLR TOTAL
495,72

BC.ICMS
495,72

BC.ICMS ST
0,00

VLR ICMS
89,23

VLR ICMS ST
0,00

%ICMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
11

T32171

<

NF-e

Nº 001520855
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006629921

TICKET

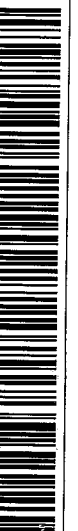


mafra
Osteodermos Saúde

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 55(62)1019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-SAÍDA
N. 001520855
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5208 5511 7891 4732

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

592557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

12.420.164/0001-57

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241519943693 15/07/2024 22:52:54-03:00

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	ALIC. IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
146329	VENKURI UND - V EXTENSOR DE EQUI PO ADULTO 12FR 1 20ML LOCK CX C /40 UN - CREMER	90189010	000	5102	CX	2,0000	38,000000	76,00	76,00	0,00	13,68	0,00	18,00%	0,00%	2	2400003046	14/01/2027
203439	LATEX CTALCO P C/100 MEDIX - ME DIX LP	40151200	200	5102	CX	200,0000	21,500000	4.300,00	4.300,00	0,00	774,00	0,00	18,00%	0,00%	200	SR14024SS	30/01/2029
203443	LATEX CTALCO G C/100 MEDIX - ME DIX LP	40151200	200	5102	CX	100,0000	21,500000	2.150,00	2.150,00	0,00	387,00	0,00	18,00%	0,00%	100	SR10924LL	30/01/2029

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
<https://www.vivo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documentação fiscal (NIT 77 Parágrafo Único, RDC 430/2020).

CONVENIO Nº	00146329
Projeto	
MAC/ANH	
Projeto	00146329
Cheque Nº	8168
Data	15/08/2024
Conta Nº	
Valor R\$	

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

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399041043230000010905644001017498060000051576

BENEFICIARIO:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA

NOME FANTASIA:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE ME

CNPJ: 18.036.031/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE ME

CNPJ: 18.036.031/0001-68

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 81.213

DATA DE VENCIMENTO 12/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 515,76

VALOR COBRADO 515,76

=====

NR.AUTENTICACAO 5.3FE.5E7.1C1.080.F5A

=====

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/AIH		12/08/24	373605	515,76
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



**APTA HOSPITALAR DIST.
MEDICAMENTOS E
MATERIAIS MEDICOS LTDA**

RUA 15 DE NOVENBRO, 1610 - COND.
IND. XV DE NOVENBRO - NOVA
ODESSA, SP, CEP:13385100,
Fone:13-3500-7256

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 11265
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0718 0368 3100 0168 5500 1000 0112 6511 0696 4786

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. ADQUIRIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241487968171 11/07/2024 15:03:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
482.142.670.113

INSC. ESTADUAL DO SUJEITO TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.036.031/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/07/2024

ENDEREÇO
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA ENTRADA/SAIDA

11/07/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

15:03

FATURA / DUPLICATA

001 12/08/2024 515,76

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
515,76	92,84	0,00	0,00	515,76
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
				515,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA
DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

12270745000400

ENDEREÇO
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 2200

MUNICÍPIO
SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

9,00

PESO LÍQUIDO

9,00

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
05.0234.0030	ATADURA CREPE 16X1,60M C/12 13F - NOBRE (Lote: 3862B, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/0- 3/2024, Data Val: 31/03/2029 / Lote: 4972D, Qtde: 59 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2029)	30059090	000	5102	PCT	84	6,1400	515,76	515,76	92,84	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO Nº 001/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Contenº	Valor R\$
MAC/AIH		12/07/24	333605	51576
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

***O PRAZO PARA RECLAMAÇÕES/DEVOLUÇÕES É DE ATÉ 48 HS APÓS RECEBIMENTO, EXCETO
PRODUTOS PERECÍVEIS QUE DEVEM SER DEVOLVIDOS NO ATO DA ENTREGA***
(Termo do convenio 014.2024/ Prefeitura Municipal de Amparo.SP
Pedido Apta: 10185
Pedido do Cliente: ID 353816766
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 162,21, Federal, R\$ 69,37, Estadual, R\$ 92,84, DE ACORDO
COM A TABELA IBPT.

RESERVADO AO FISCO

742.

**LANÇADO
FARMÁCIA**

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070729758297071676970008898040000040500
BENEFICIARIO:
THA THI F MANIPULACAO LTDA ME
NOME FANTASIA:
THA THI F MANIPULACAO LTDA ME
CNPJ: 06.177.615/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
THA THI F MANIPULACAO LTDA ME
CNPJ: 06.177.615/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 81.203
DATA DE VENCIMENTO 10/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 405,00
VALOR COBRADO 405,00
=====

NR.AUTENTICACAO 9.02F.092.3E4.A44.234
=====

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
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 02442004				
Projeto de Fala	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
certam		12/08/24	373605	405,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

DE Tha & Thi Farmácia de Manipulação OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 032249
Série 1

Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor



Tha & Thi Farmácia de Manipulação
Avenida Pedro Bueno, 994,
Jabaquara
04.342-000 - São Paulo - SP
Fone (11) 2344-6600
<https://www.farmatec.com.br>
faturamento@farmatec.com.br

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1
Nº 032249
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 0706 1776 1500 0174 5500 1000 0322 4918 2658 0436

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
135241475268194 10/07/2024 11:27:21

Inscrição Estadual
143.631.156.110

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ

06.177.615/0001-74

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050
Município
Garça

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

Inscrição Estadual:

Bairro
WILLIAMS

CEP
17.402-064

UF
SP

Data emissão
10/07/2024
Data saída
10/07/2024
Hora saída
11:27:20

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	10/08/2024	405,00	002	10/09/2024	405,00			

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 810,00	Valor do ICMS 145,80	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 810,00
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 810,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
0010/054495-0	DIMENIDRINATO 50MG + PIRIDOXINA HCL 50 MG - 1ML LOTE:11263 VALIDADE:03/2025	30043939	000	5.101	UNID	300,00	2,7000	810,00	810,00	145,80	0,00	18,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal 33011419	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais

Observações
Endereço de entrega: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL,
Rua Ana Cintra, 332, N 332, Bairro Jardim Primavera, Amparo - SP, 13.901-901
EMPRESA LUCRO PRESUMIDO - ICMS A SER RECOLHIDO - BANCO ITAU AG:
2977 C/C: 16769-7 - PEDIDO:353426791.1 - TERMO DO CONVENIO 014/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP

Reservado ao fisco

760.

LANÇADO
10/07/2024 11:27:23

CONVENIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		21/07/2024	213005	4.100,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:16
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099665890238293480429060009898030000111561

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 81.308

DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.115,61

JUROS/MULTA 27,51

VALOR COBRADO 1.143,12

NR.AUTENTICACAO 4.F80.6B5.195.1A8.9BD

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° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		13/08/24	373605	1.143,12
FMS/Prebitum				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE COMPANHIA ULTRAGAZ S A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.

NF-e
Nº 000.004.387
Série 76

DATA DE RECEBIMENTO

ASSINATURA RECEBEDOR

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

1

Nº 000.004.387
Série 76
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0861 6021 9901 9484 5507 6000 0043 8712 8266 7123

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

135241669575380 - 02/08/2024 13:20:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO

02/08/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO

CENTRO

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

02/08/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

1:20:18 PM

FATURAS

Número:

001

Venc.:

09/08/2024

Valor:

1.115,61

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

1.115,61

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

1.115,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

COMPANHIA ULTRAGAZ SA

FRETE POR CONTA

(3) Proprio/Remet

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

ENDEREÇO

AV ERNESTO IGEL

MUNICÍPIO

PAULÍNIA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

QUANTIDADE

132

ESPÉCIE

QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

132,00

PESO LÍQUIDO

132,00

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0120014	ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2.1, GPL/GLP GRANEL	27111910	061	5656	KG	132	8,4516	1.115,61	0,00	0,00		0,00	

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AJH		13/08/24	343605	1.115,61
Fin./Prestadora				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3346086/99

Coletor: 4ac6db8ac9058a7c

Cod.Cliente: 03.4107749.8171009

CONDICAO: 07 DD

BOLETO(S): [96589023]

NF EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT N 127/2025

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO.

Base ICMS em KG: 132,00/Valor ICMS Monofásico: 186,63. 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

Email destinatário: financeiro@scannacina.com.br

RESERVADO AO FISCO

13/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:45:42
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	13/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	182,78

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

NR. AUTENTICACAO	E.A89.E18.5B6.5E4.E11
------------------	-----------------------

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

CONVENIO N° 0014/02024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		13/08/24	373605	182,78
FMS/Probitura				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.30.16
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

=====

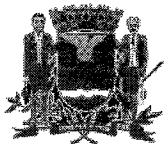
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S
CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60
VALOR: R\$ 1.877,00
DEBITO EM: 13/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081309
AUTENTICACAO SISBB: 7.0A2.E2B.652.CFD.E0F

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		13/08/24	373605	1877,00
FMS/Preeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

109/NFS-e



Número / Série	109 / NFS-e	Emissão	07/08/2024 16:49:03	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	06/08/2024	Código de verificação	EYJW.COP5.SAO7.OQFV	Exigibilidade	Exigível	RPS	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.30.16
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: 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: 13/08/2024

DOCUMENTO: 081307

AUTENTICACAO SISBB: 4.ACE.B88.AB4.B9A.4B5

CONVENIO N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto		13/08/24	373605	3.000,00
MAC/AIH				
FMS/Proctum				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

25/NFS-e



Número / Série	25 / NFS-e	Emissão	02/08/2024 08:11:28	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	02/08/2024	Código de verificação	2X5W.RU3Q.ZDGR.UODA	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 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

4.12 - ODONTOLOGIA. (2,01 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição

Serviços odontológicos prestados na Santa Casa Anna Cintra ref. mês de julho/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: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI CRO SP-CD-93155

Dados bancários:

Banco Bradesco

Agência - 0453

Conta - 9184-7

R\$ 3.000,00

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\$)	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\$)	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:TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI

Recebi(emos) de **TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI**, os serviços constantes da nota fiscal nº 25, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2X5W.RU3Q.ZDGR.UODA>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		13/08/24	343601	3000,00
PMS/Probitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.30.16
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: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 30.909.368-6

FAVORECIDO: RENATA NOGUEIRA NASCIMENTO SERVICOS

CPF/CNPJ: 53.455.906/0001-67

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 13/08/2024

DOCUMENTO: 081306

AUTENTICACAO SISBB: 4.5F5.3EB.7F2.623.81F

Cheque n° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		13/08/24	373605	1.500,00
FMS/Procurador				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00012
DATA DA EMISSÃO
09/08/2024 08:07:16
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
3E083E4C1

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 09/08/2024 LOCAL DO SERVIÇO: AMPARO - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: RENATA NOGUEIRA NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO: CPF/CNPJ: 53.455.906/0001-67
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE: (19) 3441-9410
INSC.MUNICIPAL: 86849
CEP: 13480-151
E-MAIL: contato@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 16/07 À 31/07 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. RENATA NOGUEIRA NASCIMENTO CRM/SP Nº 242914
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO C6 S.A. (336)/ AG: 0001 / CC: 30909368-6

FIM

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		19/08/24	336	1500,00
VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.500,00				
Base de Cálculo..... R\$ 1.500,00				
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00				
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00				
Valor do ISS..... R\$ 30,15				
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.500,00				

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES E 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

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº 971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO C6 S.A. (336)/ AG: 0001 / CC: 30909368-6

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 | 00012
Data da Emissão
09/08/2024 08:07:16
Código de Verificação
3E083E4C1

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: RENATA NOGUEIRA NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.30.16
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: 17.520.670-1

FAVORECIDO: GES MB - SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CPF/CNPJ: 49.268.520/0001-79

VALOR: R\$ 5.100,00

DEBITO EM: 13/08/2024

DOCUMENTO: 081304

AUTENTICACAO SISBB: F.20F.584.984.B12.DB2

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		13/08/24	373605	5100,00
FMS/Prestadora				
Rec. Próprio				

 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 34									
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	<table><tr><td>Data de Geração da NFS-e</td><td rowspan="4"></td></tr><tr><td>09/08/2024 11:32:23</td></tr><tr><td>Data de Competência/Emissão</td></tr><tr><td>09/08/2024</td></tr><tr><td>Cód. de Autenticidade</td><td>5F7FA3713</td></tr><tr><td>Responsável pela Retenção</td><td></td></tr></table>	Data de Geração da NFS-e		09/08/2024 11:32:23	Data de Competência/Emissão	09/08/2024	Cód. de Autenticidade	5F7FA3713	Responsável pela Retenção	
Data de Geração da NFS-e										
09/08/2024 11:32:23										
Data de Competência/Emissão										
09/08/2024										
Cód. de Autenticidade	5F7FA3713									
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 16/07 Á 31/07 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 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: / AG: / CC NOME DO PROFISSIONAL: DRA. GABRIELLA DE MACEDO BAUMAN - CRM/SP Nº 192890. referente aos plantões realizados nos dias 26/07/24 24h e 27/07/2024 12h diurno . Sendo combinado 1.700,0 por 12h, total 5.100,00 . 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 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 408	Cód. NBS	Cód. CNAE 8650004						
VI. Total dos Serviços R\$ 5.100,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.100,00	Total do ISSQN R\$ 102,00	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\$ 5.100,00			
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	Conta nº	332	Valor R\$	5.100,00
Projeto					
MAC/AIH					
PMS/Prefeitura					
Rec. Próprios					

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:16
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033990507787000000901373001013898070000578557

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 81.303
DATA DE VENCIMENTO 13/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 5.785,57
VALOR COBRADO 5.785,57
=====

NR. AUTENTICACAO D.050.FC2.0EA.427.22A
=====

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°		02/4/2024		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		13/08/24	343605	5.785,57
FMS/Prestadora				
Rec. Próprio				

BRAZMIX COLOMBO - PR



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 281.757
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41240710972948000162550010002817571002827577

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

141240207226983 12/07/2024 09:49:23

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

12/07/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

12/07/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

1434075062

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:49:23

FATURAS

001 13/08/2024 5.785,57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

5.785,57

VALOR DO ICMS

694,27

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.785,57

VALOR DO PRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

5.785,57

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 PROJETA DA, 1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206324351112

QUANTIDADE

31

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

356,890

PESO LÍQUIDO

356,890

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
5622	FRASCO NUTRIÇÃO 300ML NUTRIMED	0,00	39269030	000	6108	UN	300	0,7399	221,9700	221,97	0,00	26,64	12,00	0,00	0,00
5797	LOTE: 2905243801 - VALIDADE: 31/05/2026 SPOCIORTIO DE SÓDIO 1% CLORO LINK 5L PROLINK	0,00	38089429	000	6108	UN	40	7,2499	290,0000	290,00	0,00	34,80	12,00	0,00	0,00
17944	LOTE: P24650636 - VALIDADE: 31/05/2026; - LOTE: P24660029 - VALIDADE: 31/12/2025 EQUIPO MACROGOTAS PCT C-25 POLI COMPLETO MEDIX	0,00	90189010	000	6108	CX	120	20,6500	2.478,0000	2.478,00	0,00	297,36	12,00	0,00	0,00
23179	LOTE: 231122 - VALIDADE: 31/05/2028 AVENTAL MANGA LONGA BRANCO C-10 SOFT ANADONA	0,00	63079010	000	6108	CX	241	11,6000	2.795,6000	2.795,60	0,00	335,47	12,00	0,00	0,00
	LOTE: 405-24 - VALIDADE: 31/05/2026														

CONVÊNIO Nº	Projeto	Gabeque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
00140004			12/08/2024	373605	5485,57
	MAC/AN				
	FMS/Prefeitura				
	Rec. Prioridade				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Vend.: 232 MARILZA CASTRO
Pedido: 860 ID 107094 ROTA: 17 - Nr. Ordem Compra: 353816766 - Pedido 353816766 TERMO DO CONVENIO: 014-2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP - ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700
HORAS - Valor do ICMS de destino: R\$ 347,13

CEP: 13904-340

RESERVADO AO FISCO

762
LANÇADO
FARMÁCIA

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379237403900010168487000141603198070000270825

BENEFICIARIO:

BANCO DAYCOVAL S A

NOME FANTASIA:

BANCO DAYCOVAL S A

CNPJ: 62.232.889/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

VENKURI IND DE PROD MEDICOS LTDA

CNPJ: 61.117.263/0001-70

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 81.302

DATA DE VENCIMENTO 13/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.708,25

VALOR COBRADO 2.708,25

NR.AUTENTICACAO 9.2B2.D9A.E98.DE4.650

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 0014/2024				
Projeto	Gênesis nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		13/08/24	3/0605	2.708,25
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE VENKURI IND. DE PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 2.708,25	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC	Nº: 000.090.597 SÉRIE: 1

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 000.090.597 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0761 1172 6300 0170 5500 1000 0905 9710 3279 6305 Consulta de autenticidade no portal nacional de 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 135241526206245 - 16/07/2024 14:05:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104577136111	INSCRIÇÃO ESTADUAL, SUB. TRIBUTARIA	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 16/07/2024
ENDEREÇO RUA DR. ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 16/07/2024
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX (14) 3374-8438	UF SP	HORA DE SAÍDA 14:05:10

FATURA

Número Data Vcto Valor
001 13/08/2024 2.708,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

CÁLCULO DO ICMS		CÁLCULO DO ICMS ST		CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
2.708,25		487,49		0,00		0,00		2.708,25					
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		851,75		2.708,25	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 11	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 44,000	PESO LÍQUIDO 38,500

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 IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
12010013B	AVENTAL CIRURGICO GG TENCYL BASIC Lote:T33315 Ean :07899398406029 354257023.1	62101000	0	00	5101	UN	150	9,9300	1.489,50	1.489,50	268,11	0,00	18,00 0,00 468,45
12010014B	AVENTAL CIRURGICO G TENCYL BASIC Lote:T33179 Ean :07899398405374 354257023.1	62101000	0	00	5101	UN	125	9,7500	1.218,75	1.218,75	219,38	0,00	18,00 0,00 383,30

CONVÊNIO Nº 00141524				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		13/08/24	343605	2408,25
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DADOS DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP - 13901-901 PEDIDO ID: 354257023.1 - COTAÇÃO N. 190 TERMO 014 202
4 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP COTAÇÃO DE FRETE VALOR ESTIMADO DO IMPOSTO R\$851,75

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

CARTA DE CORREÇÃO

CNPJ: 61.117.263/0001-70	CCe CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA
	Chave de Acesso da NFe 35240761117263000170550010000905971032796305
	

Número da Nota Fiscal 90597	Série 001	Modelo 55	Mês / Ano Emissão 07/24
--------------------------------	--------------	--------------	----------------------------

Protocolo de Autorização - CCe 135241538826596	Data de Autorização 17/07/2024 17:05:06	Sequência 1	Orgão 35
---	--	----------------	-------------

Correção:
DADOS DO TRANSPORTADOR: AIRTIME SERVICOS E TRANSPORTES LTDA

A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convênio 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:

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

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000011915460000241707198070000241500

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 81.301

DATA DE VENCIMENTO 13/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.415,00

VALOR COBRADO 2.415,00

NR. AUTENTICACAO 5.7F1.D09.A3D.DD6.2DC

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.

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Gênero nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		13/08/24	37360	2415,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprio				



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 25 A 30
DIST. MINERO IND. CAT CEP: 73709-485
CATALÃO/GO
Fone: 556432210605

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
1-SAIDA
N. 002654092
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0712 4201 6400 0319 5500 1002 6540 9212 3989 9509

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022250

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
15224776958520 15/07/2024 14:02:06-03:00

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME: RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)
ENDEREÇO: R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50
MUNICÍPIO: GARÇA FONE/FAX: 01836591243

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

UF: SP

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

CEP: 17402-064

DT. EMISS.: 15/07/2024

DATA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA

NOME: STA CASA ANNA CINTRÁ

ENDEREÇO: R. ANA CINTRÁ, 332 -

MUNICÍPIO: AMPARO

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL: CEP: 13901-901

FATURA

13/08/2024
2.415,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
2.415,00

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 DO ICMS
96,60

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017

ENDEREÇO
RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICÍPIO
CAUAMAR

UF
SP

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PLACA DO VEÍCULO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.415,00

VALOR TOTAL DA NOTA
2.415,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE
6

ESPECIE DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
6,1000

PESO LÍQUIDO
6,1000

COD. PROD

DESCR. PROD

NCM/SH

DADOS ADICIONAIS

ISSQN

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEVLQ

Rep.: 012082

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-594DBB831B0F3C67A12EAC4010EC561F
Termo do convênio 014/2024-Prefeitura Municipal de Amparo SP
Nosso Pedido: DEVLQ
A Vivoe 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.vivoe.com.br/compliance>

789

LANÇAD

15/07/2024

08/01/27

08/01/24

NF-e
Nº 002654092
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000006626982

TICKET



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)

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-SAÍDA
N. 002654092
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0712 4201 6400 0319 5500 1002 6540 9212 3989 9509

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247769568520 15/07/2024 14:02:06-03:00

CNPJ
12.420.164/0003-19

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																			DADOS ADICIONAIS																																																																																																
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VLR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.																																																																																																	
<table><tr><td colspan="2">CONVENIO Nº</td><td colspan="17">0014/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td colspan="2">Data</td><td colspan="2">Conta nº</td><td colspan="2">Valor R\$</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td colspan="2">02/08/24</td><td colspan="2">343605</td><td colspan="2">2415,00</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>FMS/Preferencia</td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>Rec. Proprios</td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="11"></td></tr></table>																			CONVENIO Nº		0014/2024																	Projeto	Cheque nº	Data		Conta nº		Valor R\$													MAC/ANH		02/08/24		343605		2415,00													FMS/Preferencia																			Rec. Proprios																				
CONVENIO Nº		0014/2024																																																																																																																	
Projeto	Cheque nº	Data		Conta nº		Valor R\$																																																																																																													
MAC/ANH		02/08/24		343605		2415,00																																																																																																													
FMS/Preferencia																																																																																																																			
Rec. Proprios																																																																																																																			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																																																																																																																			
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\$ 338,10. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.																																																																																																																			
RESERVADO AO FISCO																																																																																																																			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.46
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: 7701-1 - HORTOLANDIA JARDIM ROSELEM

CONTA: 21.913-6

FAVORECIDO: ADAPS COMERCIO, MANUTENCAO E LOCACA

CPF/CNPJ: 12.668.971/0001-93

VALOR: R\$ 1.375,00

DEBITO EM: 14/08/2024

DOCUMENTO: 081402

AUTENTICACAO SISBB: 7.C9E.7E6.1AE.3E4.3FC

CONVENIO N°		0014254			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/AIH		14/08/24	373605	1375,00	
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprios					

		MUNICIPIO DE HORTOLÂNDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 8463																																																																																										
Data e Hora da Emissão		01/08/2024 09:03:19		Competência		1/8/2024		Código de Verificação		TCRPEOEGO																																																																																					
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		8462		Local da Prestação		HORTOLÂNDIA - SP																																																																																					
Dados do Prestador de Serviços																																																																																															
		Razão Social/Nome ADAPS COMERCIO, MANUTENCAO E LOCAAO DE GERADORES, MAQUINAS E PLACAS DE ENERGIA																																																																																													
		Nome Fantasia																																																																																													
		CNPJ/CPF		12.668.971/0001-93		Inscrição Municipal		18165		Município		HORTOLÂNDIA - SP																																																																																			
		Endereço e Cep RUA DAS ROSAS , 117 - JARDIM MALTA CEP: 13185-095																																																																																													
		Complemento:				Telefone:		(19)3384-3733		e-mail:		walter@wkg.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:				e-mail:																																																																																							
Discriminação dos Serviços																																																																																															
MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO MOTOR GERADOR E SUBSTITUIÇÃO DA BATERIA DO MÓDULO, ORÇAMENTO APROVADO 2795 COMPETÊNCIA: JULHO/2024																																																																																															
*Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil																																																																																															
PGTO VIA TED ITAU AG 7701 C/C 21913-6 PRÓPRIO FAVORECIDO Ou PIX CNPJ 12668971000193 <table><tr><td colspan="2">CONVÊNIO Nº</td><td colspan="2">014/2024</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td colspan="8">Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AIR</td><td></td><td>14/08/24</td><td>313601</td><td colspan="8">1375,00</td></tr><tr><td colspan="2">MAC/AIR</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">RUBS/Prestatura</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">RUBS/Prestados</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">RUBS/Contrato Civil</td><td colspan="10"></td></tr></table>												CONVÊNIO Nº		014/2024										Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$								MAC/AIR		14/08/24	313601	1375,00								MAC/AIR												RUBS/Prestatura												RUBS/Prestados												RUBS/Contrato Civil											
CONVÊNIO Nº		014/2024																																																																																													
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																																																																											
MAC/AIR		14/08/24	313601	1375,00																																																																																											
MAC/AIR																																																																																															
RUBS/Prestatura																																																																																															
RUBS/Prestados																																																																																															
RUBS/Contrato Civil																																																																																															
Código do Serviço / Atividade																																																																																															
14.01 / 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manut																																																																																															
Detalhamento Específico da Contratação 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\$		1.375,00				Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		1.375,00																																																																																					
(-) 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		1.375,00																																																																																					
Outras Retenções						Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		4,12																																																																																					
(-) ISS Retido		0,00				1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não																																																																																					
(=) Valor Líquido R\$		1.375,00				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, Hortolandia.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.																																																																																													

19/08

PAGO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.46
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: 14/08/2024

DOCUMENTO: 081403

AUTENTICACAO SISBB: 6.69D.83C.C6F.995.A9F

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		14/08/24	373605	2.500,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00006075

Data e Hora de Emissão

02/08/2024 09:58:56

Código de Verificação

9b7134cb



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: **45.349.461/0019-31**

Endereço: **RUA ANNA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:01390-131**

Município: **AMPARO**

UF: **SP**

E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

Telefone: **(16) 33748438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: **MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS**
BANCO BRADESCO
AGÊNCIA: 0310-7 | CONTA: 0326491-2
EMPRESA: PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE EIRELI
CHAVE PIX CNPJ 67807412000109
VENC 12/08/2024
"TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB E ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

Tributável SIM	Item MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS	Qtde 1	Unitário R\$ 2.500,00	Total R\$ 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). CONVÊNIO Nº 0014/2024 <table><thead><tr><th>Projeto</th><th>Gênerio n°</th><th>Data</th><th>Conta n°</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td>14/08/24</td><td>33605</td><td>2.500,00</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></tbody></table>	Projeto	Gênerio n°	Data	Conta n°	Valor R\$	MAC/AIH		14/08/24	33605	2.500,00	FMS/Prefeitura					Rec. Próprios							
Projeto	Gênerio n°	Data	Conta n°	Valor R\$																				
MAC/AIH		14/08/24	33605	2.500,00																				
FMS/Prefeitura																								
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\$ 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: 08/2024
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

19/08
PAGO

15/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:40:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191122002479872297101666880008198080000082776

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 81.404

DATA DE VENCIMENTO 14/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 827,76

VALOR COBRADO 827,76

NR.AUTENTICACAO B.967.7B4.2F4.476.361

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		14/08/24	373605	827,76
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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 ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.525.435 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0703 6123 1200.0144 5500 1000 5254 3517 1416 1180 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 135241537767092 17/07/2024 15:26:38			
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 ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332 MUNICÍPIO AMPARO FONE/FAX (19)3808-8720 UF SP				CNPJ/CPF/Estrangeiro 45.349.461/0019-31 DATA DE EMISSÃO 17/07/2024 CEP 13901-310 DATA DE SAÍDA/ENTRADA HORA DE SAÍDA	
FATURA/DUPLICATA 001 14/08/2024 R\$ 827,76					
CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 827,76 VALOR DO ICMS 149,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 827,76 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESDUOTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 827,76					
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES EIRELI FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF) CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO UF 10.353.590/0001-90 ENDEREÇO AV. MARGINAL PROJETADA, 1652 MUNICÍPIO BARUERI UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 206.324.351.112 QUANTIDADE 3 ESPÉCIE VOLUMES MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 30,000 PESO LÍQUIDO 24,000					
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO CÓDIGO PRODUTO 72059 DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO NUTRISON PROTEIN PLUS M.FIBER 1,25 - 1000ML - PACK Lote=111346743 Qtd=24 Fab=06/02/2024 Val=05/02/2025 NCM/SH 21069090 CST 200 CFOP 5102 UNID. UN QUANT. 24,000 VALOR UNITÁRIO 34,49 VALOR TOTAL 827,76 BC ICMS 827,76 VALOR ICMS 149,00 VALOR IPI ALIQ. ICMS 18 ALIQ. IPI					

CONVÊNIO N° 004224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		14/08/2024	313605	827,76
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido Interno: 01536670 Representante: 67 - HELOISA MORELLI Cliente: 99077189 ENTREGAR DIA 18/07/2024 LC Observação Interna: ENTREGA DAS 7:30 AS 17:00	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

15/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:40:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080024096241599798400000698080000100082

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 81.405
DATA DE VENCIMENTO 14/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.000,82
VALOR COBRADO 1.000,82
=====

NR.AUTENTICACAO 9.F92.8FD.8C5.2C6.893
=====

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°		02/11/2024			
Projeto	Cheque n°	Data		Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		14/08/24		36005	1000,82
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprios					



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 4094 Série N, emitido em 04/08/2024

Número da Nota

00480912

Data e Hora de Emissão

05/08/2024 21:34:13

Código de Verificação

7VWS-BSTZ

20240809u04069709000102

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 04.069.709/0001-02

Inscrição Municipal: 2.977.041-6

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

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: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso solução Bionexo Premium...R\$ 1.000,82

Competência: Agosto/2024

Vencimento: 14/08/2024

Contrato: 5760

Número da Invoice: INV83681

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 IRRE e das CSRE, 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

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
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 4094 Série N, emitido em 04/08/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2024;

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		14/08/24	379605	1000,82
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/contribuinte/notaprint.aspx?inscricao=29770416&nf=480912&verificacao=7VWSBSTZ

1/1

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:41
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	14/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	277,11

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	D.CB1.076.07C.DFA.AC4
-----------------	-----------------------

CONVENIO Nº 0014/2004		Conta nº		Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data		
		14/08/24		277,11
MAC/AIH				
VMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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 000.013.815 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0138 1510 1111 5874 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 135241511313995 15/07/2024 08:21:34
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		CNPJ 68.438.167/0001-72
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 15/07/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 322		TELEFONE / FAX (16)3374-8438	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 13815 - Valor Original: R\$ 277,11 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 277,11
---------------	------------------------	---

DUPLICATAS	Número 001
Vencimento 14/08/2024	
Valor R\$ 277,11	

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	87,15 (31,45 %)	277,11
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	277,11

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALIQ. %	
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		ICMS	IPI
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	29,00	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 33,90 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	22,00	4,90	0,00	107,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 21,23 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	15,00	4,50	0,00	67,50	0,00	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	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,43 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	3,90	8,50	0,00	33,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,63 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	2,20	3,80	0,00	8,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,45 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,20	6,50	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,65 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,80	0,00	11,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	CONVENIO Nº 001410204	Conta nº 2265	Valor R\$ 277,11
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Total Aprox.Tributos: R\$ 87,15 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299	Projeto	Data 14/08/24	RESERVADO AO FISCO
	MAC/ANH		
	PMS/Profedura		
	Reg. Próprios		

14/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:41
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	14/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.024.711
VALOR TOTAL	375,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA	
AGENCIA: 0205-4	CONTA: 24.711-1
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	1.B7C.42D.AB6.527.2B7
-----------------	-----------------------

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

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		14/08/24	373605	375,40
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1796

Código de Verificação de Autenticidade

ACK9E0D1S

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/07/2024 às 16:39:08

Chave de Acesso

489522D2VEQGHACBUU7IJWEDEYZJADSJ

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
			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
20.920.141/0001-30		54000001408	00021680	VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Logradouro		Complemento		Bairro
AVN DOUTOR POMPEU ROSSI, 58				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
13901-310	AMPARO - SP	3501905	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.00	UN	Serviços "referente às cirurgias eletivas executadas no mês de JUNHO/2024 pela Drª. Vania Rodrigues CRM/SP 53771 na Santa Casa Anna Cintra conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	400,00	R\$ 400,00

CONVÊNIO Nº

004/2024

Projeto

MAC/AIH

PMS/Prefeitura

Próprios

Cheque nº

1410804

Data

31/08/24

Conta nº

313608

Valor R\$

375,40

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Alíquota

2,00%

Atividade Município

0000040000003

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

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\$ 8,00

ISS Retido

2 - Não

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (400,00 x 0,65%)	COFINS (400,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (400,00 x 1,50%)	CSLL (400,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 2,60	R\$ 12,00	R\$ 0,00	R\$ 6,00	R\$ 4,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 375,40

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$53,80 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,74%) R\$10,98

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

RECEB(EMOS) DE VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1796 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ACK9E0D1S.

Data

CPF/RG

Assinatura

15/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:40:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000012065700000241703198080000344000

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 81.406

DATA DE VENCIMENTO 14/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.440,00

VALOR COBRADO 3.440,00

NR.AUTENTICACAO A.8D2.C1B.8DE.E7C.E7F

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.

CORVEMO N° 02/11/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		14/08/24	3706005	3440,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				



Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (CAJAMAR)
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO 6300 BL 6-18
EMPRESARIAL PANEIRA - JORDANESIA CEP:0775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 000003412
SERIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0580 5500 1000 0034 1213 0618 8632
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.te.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
135241549611148 18/07/2024 18:59:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

CNPJ
12.420.164/0005-80

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

CEP: 17402-064

DESTINATÁRIO/REMETENTE

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DATA ENTRADA/SAÍDA:

ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50

FONE/FAX: 01836591243

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: AMPARO

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

LOCAL ENTREGA

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

001

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

14/08/2024

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

3.440,00

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

BASE DE CALCULO DO ICMS

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

3.440,00

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

VALOR DO FRETE

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

0,00

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

VALOR DO SEGURO

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

0,00

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

DESCONTO

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

0,00

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

RAZÃO SOCIAL

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

ENDEREÇO

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

RUA OSASCO, 949 GALPAO D

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

QUANTIDADE

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

16

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

ESPECIE DIVERSOS

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

MARCA

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

NUMERAÇÃO

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

PESO BRUTO

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

128,0000

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

PESO LÍQUIDO

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

160

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

SR142423MM

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

30/12/2028 30/12/2023

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

VALOR DO ISSQN

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

3.440,00

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

VALOR TOTAL DA NOTA

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

3.440,00

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

RAZÃO SOCIAL

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

ENDEREÇO

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

RUA OSASCO, 949 GALPAO D

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

QUANTIDADE

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

16

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

ESPECIE DIVERSOS

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

MARCA

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

NUMERAÇÃO

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

PESO BRUTO

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

128,0000

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

PESO LÍQUIDO

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

160

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

SR142423MM

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

30/12/2028 30/12/2023

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

VALOR DO ISSQN

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

3.440,00

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

VALOR TOTAL DA NOTA

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

3.440,00

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

RAZÃO SOCIAL

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

ENDEREÇO

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

RUA OSASCO, 949 GALPAO D

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

QUANTIDADE

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-90

Carta de Correção

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

Chave de Acesso	Id do Evento
35240712420164000580550010000034121306188632	ID1101103524071242016400058055001000003412130618863201
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
12.420.164/0005-80	23/07/2024 às 09:16:25-03:00

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
ONSIDERAR A SEGUINTE INFORMACAO FALTANTE TERMO DO CONVENIO 0142024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241582273705	23/07/2024 às 09:16:31-03:00

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.



Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.46
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\$ 3.232,82

DEBITO EM: 14/08/2024

DOCUMENTO: 081401

AUTENTICACAO SISBB: 4.C4B.E9A.3EE.04F.0CA

CONVENIO N° 00/4/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		14/08/24	373605	3232,82
PMS/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: 09/08/2024 VALOR TOTAL: R\$ 3.232,82
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		Nº 000.122.071
		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 Nº 000.122.071 SÉRIE:0 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 0866 9777 8500 0100 5500 0000 1220 7119 7630 1588 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDA - REVENDA (SUBSTITUICAO TRIBUTARIA)		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241732605196 - 09/08/2024 13:16:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.027.182.110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 66.977.786/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 09/08/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CEP 13901-310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 09/08/2024
ENDEREÇO R ANA CINTRA 332	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA								
Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
001	09/08/2024	3.232,82						

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.615,72	VALOR DO ICMS 470,83	BASE DE CÁLCULO DE ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.232,82					
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 3.232,82				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
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 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
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	
581	SACO PICOTADO 20X30 -(6 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	14,3	17,15	245,25	245,25	44,14	0,00	18,00	0,00	
628	SACO PICOTADO 40X60 -(20 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	81	17,15	1.389,15	1.389,15	250,05	0,00	18,00	0,00	
1609	COPO 180 ML COPOPLAST-(2500)	39241000	060	5405	CX	6	102,85	617,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3193	POTE P-100 COPOPLAST-(2000)	39239090	000	5102	CX	4	81,43	325,72	325,72	58,63	0,00	18,00	0,00	
3192	TAMPA T-100 COPOPLAST-(2000)	39235000	000	5102	CX	8	81,95	655,60	655,60	118,01	0,00	18,00	0,00	

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADI		14/08/24	313605	3232,82
Rec. Própria				

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\$925,65 (28,63%) Fonte: IBPT]		RESERVADO AO FISCO			

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080020672744862495210007498090000491400

BENEFICIARIO:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

NOME FANTASIA:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 81.503
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.914,00
VALOR COBRADO 4.914,00
=====

NR.AUTENTICACAO E.F67.2D6.2C0.855.427
=====

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		15/08/24	373605	4.914,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprio				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  allpack PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Crescimento da Silveira Pupo, 75, Sala 112 - Vila Cassaro - Itauba/SP - CEP: 13256-330 CNPJ: 37.965.618/0001-04 - IE: 392.196.964/119		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 5.947 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0737 9656 1800 0104 5500 1000 0059 4710 0892 0508 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 382.196.964.119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 37.965.618/0001-04																																																																			
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDERECO RUA ANA CINTRA, 332 MUNICIPIO AMPARO UF SP		CNPJ 45.349.461/0019-31 BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA CEP 13901-310 FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO 15/07/2024 DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA																																																																			
FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 15/08/2024 4.914,00		CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 BASE CÁLC ICMS ST 0,00 VALOR ICMS ST 0,00 VALOR FRETE 0,00 VALOR SEGURO 0,00 VALOR DESCONTO 0,00 OUTRAS DESP 0,00 VALOR IPT 0,00 TOTAL DOS PRODUTOS 4.914,00 TOTAL DA NOTA 4.914,00																																																																					
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO ENDERECO QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO		FRETE POR CONTA 0-Remetente CODIGO ANTT PLACA DO VEIC UF CNPJ MUNICIPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL																																																																					
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		<table><thead><tr><th>CÓDIGO PRODUTO</th><th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</th><th>NCM/SH</th><th>CSOSN</th><th>CFOP</th><th>UNID</th><th>QUANT</th><th>VALOR UNIT</th><th>VALOR TOTAL</th><th>B.CÁLC ICMS</th><th>VALOR ICMS</th><th>ALIQ. ICMS</th></tr></thead><tbody><tr><td>1035</td><td>BAINHA PARA DILATAÇÃO URETERAL 10.7FR X 35 CM Registro ANVISA: 81655779012 Lote: (1) BT00823005 Val: 30/07/26 Nota de remessa: 5.831 emitida em 28/06/24</td><td>90183929</td><td>0102</td><td>5115</td><td>UN</td><td>1</td><td>2.052,00</td><td>2.052,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td></td></tr><tr><td>2235</td><td>FIO GUIA HIDROFÍLICO 0.035 X 150CM Registro ANVISA: 81655779014 Lote: (2) BG00923018 Val: 31/08/26 Nota de remessa: 5.831 emitida em 28/06/24</td><td>90183929</td><td>0102</td><td>5115</td><td>UN</td><td>2</td><td>431,00</td><td>862,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td></td></tr><tr><td>2360C</td><td>CATETER DUPLO J 6FR X 26CM BRANCO AMBAS EXTREMIDA Registro ANVISA: 81655779024 Lote: (1) BA00823036 Val: 31/07/26 Nota de remessa: 5.831 emitida em 28/06/24</td><td>90183929</td><td>0102</td><td>5102</td><td>UN</td><td>1</td><td>420,00</td><td>420,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td></td></tr><tr><td>LB04194120</td><td>SONDA EXTRATORA DE CALCULOS NITINOL ZERO TIP 1.9FRX 4WIRE X 120CM Registro ANVISA: 81655770038 Lote: (1) BS00723025 Val: 30/06/26 Nota de remessa: 5.831 emitida em 28/06/24</td><td>90183929</td><td>0102</td><td>5115</td><td>UN</td><td>1</td><td>1.580,00</td><td>1.580,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td></td></tr></tbody></table>										CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	1035	BAINHA PARA DILATAÇÃO URETERAL 10.7FR X 35 CM Registro ANVISA: 81655779012 Lote: (1) BT00823005 Val: 30/07/26 Nota de remessa: 5.831 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5115	UN	1	2.052,00	2.052,00	0,00	0,00		2235	FIO GUIA HIDROFÍLICO 0.035 X 150CM Registro ANVISA: 81655779014 Lote: (2) BG00923018 Val: 31/08/26 Nota de remessa: 5.831 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5115	UN	2	431,00	862,00	0,00	0,00		2360C	CATETER DUPLO J 6FR X 26CM BRANCO AMBAS EXTREMIDA Registro ANVISA: 81655779024 Lote: (1) BA00823036 Val: 31/07/26 Nota de remessa: 5.831 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5102	UN	1	420,00	420,00	0,00	0,00		LB04194120	SONDA EXTRATORA DE CALCULOS NITINOL ZERO TIP 1.9FRX 4WIRE X 120CM Registro ANVISA: 81655770038 Lote: (1) BS00723025 Val: 30/06/26 Nota de remessa: 5.831 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5115	UN	1	1.580,00	1.580,00	0,00	0,00	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS																																																												
1035	BAINHA PARA DILATAÇÃO URETERAL 10.7FR X 35 CM Registro ANVISA: 81655779012 Lote: (1) BT00823005 Val: 30/07/26 Nota de remessa: 5.831 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5115	UN	1	2.052,00	2.052,00	0,00	0,00																																																													
2235	FIO GUIA HIDROFÍLICO 0.035 X 150CM Registro ANVISA: 81655779014 Lote: (2) BG00923018 Val: 31/08/26 Nota de remessa: 5.831 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5115	UN	2	431,00	862,00	0,00	0,00																																																													
2360C	CATETER DUPLO J 6FR X 26CM BRANCO AMBAS EXTREMIDA Registro ANVISA: 81655779024 Lote: (1) BA00823036 Val: 31/07/26 Nota de remessa: 5.831 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5102	UN	1	420,00	420,00	0,00	0,00																																																													
LB04194120	SONDA EXTRATORA DE CALCULOS NITINOL ZERO TIP 1.9FRX 4WIRE X 120CM Registro ANVISA: 81655770038 Lote: (1) BS00723025 Val: 30/06/26 Nota de remessa: 5.831 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5115	UN	1	1.580,00	1.580,00	0,00	0,00																																																													
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: HELENA SANTOS CACHIOLO Data cirurgia: 02/07/2024 Medico.: DR. AUREO MENDES Pl.saude: SUS PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEC 11/2014 Termo de Convenio n 014 2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHB AHB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil REPRESENTANTE: 003 VL A-006.788 NF-e REF: 35240637965618000104550010000058311016326807		<table><tr><td colspan="2">CONVENIO N° 801412024</td><td colspan="2">Projeto</td><td colspan="2">Gleque n°</td><td colspan="2">Data</td><td colspan="2">Conta n°</td><td colspan="2">Valor R\$</td></tr><tr><td colspan="2">MAC/AIH</td><td colspan="2">15/08/24</td><td colspan="2">240001</td><td colspan="2">15/08/24</td><td colspan="2">4914,00</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">PMS/Prefeitura</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">Rec. Proprios</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr></table>										CONVENIO N° 801412024		Projeto		Gleque n°		Data		Conta n°		Valor R\$		MAC/AIH		15/08/24		240001		15/08/24		4914,00				PMS/Prefeitura												Rec. Proprios																							
CONVENIO N° 801412024		Projeto		Gleque n°		Data		Conta n°		Valor R\$																																																													
MAC/AIH		15/08/24		240001		15/08/24		4914,00																																																															
PMS/Prefeitura																																																																							
Rec. Proprios																																																																							

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 5.947. EMISSÃO: 15/07/2024 VALOR TOTAL: 4.914,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 5.947 SÉRIE 1
---------------------	---	--------------------------

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080020706744862495210007198090000197600

BENEFICIARIO:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

NOME FANTASIA:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 81.504

DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.976,00

VALOR COBRADO 1.976,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.F10.FE4.461.29A.7E8

=====

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				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	243605	1976,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

	ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA	RPS	Nº
	Rua Crescendo da Silveira Pupo, 75, Sala 112 Vila Cassaro - Itatiba/SP - CEP: 13256-330	CNPJ / CPF 37.965.618/0001-04	000749
	CNPJ: 37.965.618/0001-04 IE: 382.196.964.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL 382196964119	DATA EMISSÃO 15/07/24

NOME / RAZÃO SOCIAL 358-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA 332	BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310	
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA

VENCIMENTO	15/08/24				
VALOR	1.976,00				

DADOS DOS SERVIÇOS

Descrição dos serviços prestados				
Serviço: SV000579 -SERV GESTAO EQUIP. MEDICOS FL				
Inscrição Municipal	Base de cálculo ISS 1.976,00		Valor do ISS 0,00	Valor Total 1.976,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

OBSERVAÇÕES

Termo de Convênio n 014 2024 firmado entre o Município de Amparo e a
AHB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Hospital: SANTA CASA ANNA CINTRA
Paciente: VANESSA FERNANDA ZORZETTI TORTURELLO
Data cirurgia: 02/07/2024
Medico...: DR. AUREO MENDES
Pl.saude: SUS
PV.....: 6.791
Repres...: ANDRE RENATO COSTA
Hospital: SANTA CASA ANNA CINTRA
Paciente: VANESSA FERNANDA ZORZETTI TORTURELLO
Data cirurgia: 02/07/2024
Medico...: DR. AUREO MENDES
Pl.saude: SUS

CONVÊNIO Nº 0014/2024		Conta nº		Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data		
MAC/AIH		15/07/24	313005	1976,00
PMS/Prestadora				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE ALLPACK OS SERVIÇOS CONSTANTES NA RPS INDICADA AO LADO. EMISSION: 15/07/24 VALOR TOTAL: 1.976,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Nº 000749
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080020656744862495210007398090000491400

BENEFICIARIO:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
NOME FANTASIA:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 81.505
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.914,00
VALOR COBRADO 4.914,00
=====

NR.AUTENTICACAO 1.3BF.60F.273.0E5.D70
=====

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	Classificacao n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AUH		15/08/24	37360	4914,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  allpack. PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Crescência da Silveira Pupo, 75, Sala 112 - Vila Cassaro - Itatiba/SP - CEP: 13256-330 CNPJ: 37.965.618/0001-04 - IE: 382.196.964.119		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 5.946 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0737 9656 1800 0104 5500 1000 0059 4610 0891 9081 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 MERCAD.RECEB.ANTER.EM CONSIGNACAO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241515865036 15/07/2024 14:24:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382.196.964.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 37.965.618/0001-04	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332 MUNICÍPIO AMPARO		CNPJ 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 15/07/2024
BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	DATA DA SAÍDA
UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 15/08/2024 4.914,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 4.914,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 4.914,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM-SII	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
1035	BAINHA PARA DILATAÇÃO URETERAL 10.7FR X 35 CM Registro ANVISA: 81655779012 Lote: (1) BT00823005 Val: 30/07/26 Nota de remessa: 5.833 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5115	UN	1	2.052,00	2.052,00	0,00	0,00		
2235	FIO GUIA HIDROFÍLICO 0.035 X 150CM Registro ANVISA: 81655779014 Lote: (2) BG00923018 Val: 31/08/26 Nota de remessa: 5.833 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5115	UN	2	431,00	862,00	0,00	0,00		
2347C	CATETER DUPLO J 4.7FR X 26CM BRANCO AMBAS EXTREMIDADES ABERTAS Registro ANVISA: 81655779024 Lote: (1) BA00923083 Val: 31/08/26 Nota de remessa: 5.833 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5115	UN	1	420,00	420,00	0,00	0,00		
LB053490	SONDA EXTRATORA DE CALCULOS NITINOL HELICOIDAL 3FR X 4 WIRE X 90CM Registro ANVISA: 81655770038 Lote: (1) STH03 Val: 31/12/26 Nota de remessa: 5.833 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5115	UN	1	1.580,00	1.580,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS		CONTINHO Nº 0214/2024	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: VANESSA FERNANDA ZORZETTI TORTURELLO Data cirurgia: 02/07/2024 Médico: DR. AUREO MENDES Pl.saude: SUS PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014 Termo de Convenio n 014 2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil REPRESENTANTE: 003 VL A-006.791 NF-e REF: 35240637965618000104550010000058331016332445		FMS/Prefeitura	RESERVADO AO FISCO
		Rec. Próprios	

VIMAN Sistemas www.vimansa.com.br		NF-e 5.946 SÉRIE 1
RECEBEMOS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 5.946. EMISSÃO: 15/07/2024 VALOR TOTAL: 4.914,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP		
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080020680744862495210007198090000145000

BENEFICIARIO:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

NOME FANTASIA:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 81.506

DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.450,00

VALOR COBRADO 1.450,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.272.1E7.6E0.BD8.BBC

=====

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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	373605	1450,00
FMS/Precatória				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  allpack. PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES ALLPACK-PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Crescência da Silveira Pupo, 75, Sala 112 - Vila Cassarão - Itaboraí/SR - CEP: 33266-930 CNPJ: 37.965.618/0001-04 - IE: 382.196.964-119		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 5.948 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CITAVE DE ACESSO 3524 0737 9656 1800 0104 5500 1000 0059 4810 0892 2036 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 135241516005824 15/07/2024 14:36:54		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382.196.964.119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 37.965.618/0001-04	

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339994568546000000107332601017398090000160306

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 81.507

DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.603,06

VALOR COBRADO 1.603,06

NR.AUTENTICACAO 3.D25.EF4.C18.962.8B0

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° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		15/08/24	373605	1603,06
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica												
RUA TREZE DE MAIO, 67 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-005 Fone: (19)3807-2753		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.024.874 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524 0743 4626 8800 0134 5500 1000 0248 7410 0324 6099										
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora										
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC.EFET.VENDA EMIT.ECF		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241526713678 16/07/2024 14:48:00												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168004094112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 43.462.688/0001-34										
DESTINATÁRIO / REMETENTE				DATA DA EMISSÃO 16/07/2024										
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITA BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31												
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310										
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		HORA DA SAÍDA										
		TELEFONE / FAX (16)3374-8438		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
FATURA														
DADOS DA FATURA		Número: 24874 - Valor Original: R\$ 1.603,06 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.603,06												
DUPLICATAS														
Número 001														
Vencimento 15/08/2024														
Valor R\$ 1.603,06														
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 483,53 (30,16 %)										
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.603,06										
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESKONTO 0,00										
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00										
				VALOR DO IPI 0,00										
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.603,06										
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL PAPELARIA COUCEIRO LTDA - EPP		RETE POR CONTA 0 - REMETENTI		CÓDIGO ANTT										
ENDEREÇO RUA TREZE DE MAIO, 67 CENTRO		MUNICÍPIO AMPARO		PLACA DO VEÍCULO										
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE VOLUME		UF SP										
		MARCA		CNPJ / CPF 43.462.688/0001-34										
		NUMERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 168004094112										
		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00036252	CARTUCHO P/IMPRES. HP F6V31AB (664XL PRETO) Vr.Aprox.Tributos: R\$ 52,39 (27,72 % FONTE IBPT)	84439923	0500	5929	UN	1,00	189,00	0,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21143	EXTRATOR GRAMPO ESPATULA METAL Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,51 (32,71 % FONTE IBPT)	83059000	0102	5929	UN	12,00	1,15	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21345	FITA ADESIVA TRANSP 12X10 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,90 (29,17 % FONTE IBPT)	39191010	0102	5929	UN	10,00	0,65	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010268	FITA ADESIVA TRANSP 48X40 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,38 (29,17 % FONTE IBPT)	39191010	0102	5929	UN	6,00	2,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41112	PASTA ABA/ELAST POLIONDA 20MM Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,21 (37,55 % FONTE IBPT)	42021210	0500	5929	UN	4,00	4,80	0,00	19,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41113	PASTA ABA/ELAST POLIONDA 35MM Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,97 (37,55 % FONTE IBPT)	42021210	0500	5929	UN	3,00	5,30	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41114	PASTA ABA/ELAST POLIONDA 55MM Vr.Aprox.Tributos: R\$ 11,08 (37,55 % FONTE IBPT)	42021210	0500	5929	UN	5,00	5,90	0,00	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036104	PASTA CAT C/ 10 ENV FINO PRETA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 19,60 (37,55 % FONTE IBPT)	42021210	0500	5929	UN	6,00	8,70	0,00	52,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00035585	PILHA ALCALINA PEQUENA ELGIN C/4 AA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,93 (37,64 % FONTE IBPT)	85061019	2102	5929	UN	5,00	7,40	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036494	QUADRO MULTIUSO DISPLAY A4 COD. 0534 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 67,93 (36,72 % FONTE IBPT)	39261000	0102	5929	UN	20,00	9,25	0,00	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036108	TESOURA BRW 21CM Vr.Aprox.Tributos: R\$ 18,54 (42,17 % FONTE IBPT)	82130000	2500	5929	UN	4,00	10,99	0,00	43,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CFe-SAT Ref.: (3524 0743 4626 8800 0134 5900 0040 4950 4605 6060 5692) DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITOS FISCAIS DE ICMS, IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06 Local Entrega: RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO 13901-310 Obs: SAT = [S1 46056] PEDIDO DE COMPRA: 45414 Total Aprox.Tributos: R\$ 483,52 (30,16 % FONTE IBPT) Código: 2818														

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
RUA TREZE DE MAIO, 67 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-005 Fone: (19)3807-2753		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3524 0743 4626 8800 0134 5500 1000 0248 7410 0324 6099	
		Nº 330.024.874 SÉRIE 001 FOLHA 2/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC.EFET.VENDA EMIT.ECF				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241526713678 16/07/2024 14:48:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168004094112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 43.462.688/0001-34	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00010741	TONER ELGIN PANTUM PB 210/ PB 211 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 276,09 (27,72 % FONTE IBPT)	84439933	0102	5929	UN	4,00	249,00	0,00	996,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº		004/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	31/2005	1600,06
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080020714744862495210007798090000197600

BENEFICIARIO:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
NOME FANTASIA:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 81.508
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.976,00
VALOR COBRADO 1.976,00
=====

NR.AUTENTICACAO 2.DF3.511.954.8A3.55D
=====

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 004/2004				
Projeto	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	37360	1976,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

	ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA	
	Rua Crescência da Silveira Pupo, 75, Sala 112 Vila Cassaro - Itatiba/SP - CEP: 13256-330	
	CNPJ: 37.965.618/0001-04 IE: 382.196.964.119	

RPS	
CNPJ / CPF	37.965.618/0001-04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	382196964119

Nº	000748
DATA EMISSÃO	15/07/24

NOME / RAZÃO SOCIAL 358-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA

VENCIMENTO	15/08/24				
VALOR	1.976,00				

DADOS DOS SERVIÇOS

Descrição dos serviços prestados Serviço: SV000579 -SERV GESTAO EQUIP. MEDICOS FL				
Inscrição Municipal	Base de cálculo ISS 1.976,00		Valor do ISS 0,00	Valor Total 1.976,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

OBSERVAÇÕES

Termo de Convênio n 014 2024 firmado entre o Município de Amparo e a
 AHB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
 Hospital: SANTA CASA ANNA CINTRA
 Paciente: MARCOS ANTONIO BUENO
 Data cirurgia: 02/07/2024
 Medico...: DR. AUREO MENDES
 Pl.saude: SUS
 PV.....: 6.790
 Repres...: ANDRE RENATO COSTA
 Hospital: SANTA CASA ANNA CINTRA
 Paciente: MARCOS ANTONIO BUENO
 Data cirurgia: 02/07/2024
 Medico...: DR. AUREO MENDES
 Pl.saude: SUS

CONVÊNIO Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	38605	1.976,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE ALLPACK OS SERVIÇOS CONSTANTES NA RPS INDICADA AO LADO.
 EMISSÃO: 15/07/24 VALOR TOTAL: 1.976,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor

Nº
000748

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080020664744862495210007998090000491400

BENEFICIARIO:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

NOME FANTASIA:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 81.509
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.914,00
VALOR COBRADO 4.914,00

NR.AUTENTICACAO 4.148.9D5.638.0FF.030

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 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	372605	4914,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  allpack. PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Crescência da Silveira Pupo, 75, Sala 112 - Vila Cassarão - Itapúa/SP - CEP: 13256-350 CNPJ: 37.965.618/0001-04 - IE: 382.196.964/119		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 5.945 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0737 9656 1800 0104 5500 1000 0059 4510 0891 7545 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 135241515809605 15/07/2024 14:19:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382.196.964.119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 37.965.618/0001-04	

DESTINATÁRIO				CNPJ 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 15/07/2024	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332				MUNICÍPIO AMPARO		UF SP	
FONE / FAX				INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 15/08/2024 4.914,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		BASE CÁLC ICMS ST 0,00	
VALOR ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 4.914,00	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00	
OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 4.914,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO				ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1045	BAINHA PARA DILATAÇÃO URETERAL 10.7FR X 45 CM Registro ANVISA: 81655779012 Lote: (1) BT00823006 Val: 30/07/26 Nota de remessa: 5.834 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5115	UN	1	2.052,00	2.052,00	0,00	0,00	
2235	FIO GUIA HIDROFÍLICO 0.035 X 150CM Registro ANVISA: 81655779014 Lote: (2) BG00923018 Val: 31/08/26 Nota de remessa: 5.834 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5115	UN	2	431,00	862,00	0,00	0,00	
2360C	CATETER DUPLO J 6FR X 26CM BRANCO AMBAS EXTREMIDA Registro ANVISA: 81655779024 Lote: (1) BA00623209 Val: 31/08/26 Nota de remessa: 5.834 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5102	UN	1	420,00	420,00	0,00	0,00	
LB053490	SONDA EXTRATORA DE CÁLCULOS NITINOL HELICOIDAL 3FR X 4 WIRE X 90CM Registro ANVISA: 81655770038 Lote: (1) STH03 Val: 31/12/26 Nota de remessa: 5.834 emitida em 28/06/24	90183929	0102	5115	UN	1	1.580,00	1.580,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS		CONVÊNIO Nº 0041024	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: MARCOS ANTONIO BUENO Data cirurgia: 02/07/2024 Médico.: DR. AUREO MENDES Pl.saude: SUS PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014 Termo de Convênio nº 014 2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil REPRESENTANTE: 003 VL A-006.790 NF-e REF: 35240637965618000104550010000058341016335204		Projeto Cheque nº Data Conta nº Valor R\$ MAC/AIH RESERVAÇÃO FISC FMS/Prefeitura Rec. Próprios	

RECEBEMOS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 5.945. EMISSÃO: 15/07/2024 VALOR TOTAL: 4.914,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP		NF-e 5.945 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

4229704202000582165081222083672599809000090666
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 81.510
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 906,66
VALOR COBRADO 906,66
=====

MR.AUTENTICACAO C.DBC.11E.A17.1D6.90D
=====

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 0014/2024				
Projeto	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	37360	906,66
FMS/Prefeitura				
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 000107575
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
35240743460336000140550010001075751011922551
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
135241646722853 31/07/2024 08:47:07

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

31/07/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

31/07/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

08:47:07

FATURA/ DUPLICATA

15/08/2024 - R\$ 906,66

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	
721,68		32,48						906,66	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								906,66	

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				
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
321662	DESINF P/ VERDURAS TRES BARRAS 300ML	28289011	060	5405	UN	5,000	6,90	34,50					
4152	FILE FRANGO BIFE/STROGNOFF/MOIDA KG	02071300	000	5102	KG	30,196	23,90	721,68	721,68	32,48		4,50	
7733	HAMB BOV FRIMESA UNID 56G	16029000	060	5405	UN	72,000	2,09	150,48					

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	373601	906,66
VMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 92743
ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 92743: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:155,52
Valor do ICMS Retido R\$:16,56
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



16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080406012020341808710002398090000148500

BENEFICIARIO:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
NOME FANTASIA:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 81.511
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.485,00
VALOR COBRADO 1.485,00
=====

NR.AUTENTICACAO 3.74A.600.9D8.7DD.AD1
=====

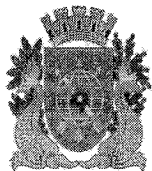
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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° 02/4/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	373605	1485,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

Número da Nota:
00033020

Data e Hora de Emissão:
05/08/2024 08:43:56

Código de Verificação:
FFPG-IVS4



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0441780-1** Inscrição Estadual: **---**
Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS SA**
Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel: **(21)3550 5100**
Endereço: **RUA MAIRINK VEIGA 04, SALA 1901 - CENTRO - CEP: 20090-050**
Município: **Rio de Janeiro** UF: **RJ** Email: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **---** Inscrição Estadual: **---**
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL** Tel: **(14) 3532-5198**
Endereço: **RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo** UF: **SP** Email: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor

"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"
Serviço:SISTEMA MONITOR UTI ADULTO Quantidade: 10.00 Preço: R\$148.50 Santa Casa Anna Cintra
VENCIMENTOS: 15/08/2024

VALOR DA NOTA = R\$ 1.485,00

Serviço Prestado

01.05.01 - Licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (R\$)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.485,00	2,00	29,70	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5 098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151 www.procon.rj.gov.br
- NFS-e emitida com observância ao Regime de Tributação Especial conferido para Art. 33, inc. II, item 8, Leinº 691/84.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 33327 Série 1, emitido em 05/08/2024 08:43:56
- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.485,00

CONTÊNIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0014/2024	MAC/AM		14/08/24	343605	1485,00
	FMS/Prestadora				
	For. Próprios				

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200108510017698090000011250

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 81.512
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 112,50
VALOR COBRADO 112,50

=====

NR.AUTENTICACAO 8.E53.F8D.AF9.193.704

=====

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° 00142224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	373605	112,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

MontSul

Sabor da fazenda em sua mesa!

Agropecuária 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

29864

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.0804.8222.4100.0177.5500.1000.0298.6410.0003.9902

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 producao do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241684208250

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

05/08/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

05/08/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:51

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	112,50
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
					112,50

FATURA / DUPLICATA

001 - 15/08/2024 - R\$ 112,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO 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 LÍQUIDO
1				25,000	25,000

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	25,000	4,5000	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Descontado 15 litros de suco

TOTAL Entregue 40 litros

CONVÊNIO Nº	0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/ANH		15/08/24	312605	112,50	
FMS/Proteção					
Rec. Próprios					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.27.44
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 82680000100-8 87090051202-7
40810000045-9 99082024500-1

Data do pagamento 15/08/2024
Valor em Dinheiro 10.087,09
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 10.087,09

DOCUMENTO: 081501
AUTENTICACAO SISBB: 5.2F3.CAD.893.33C.CD4

CONVÊNIO Nº 0034/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	373605	10087,09
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



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					
EMPREGO DO IMÓVEL		CEP					
RUA ANA CINTRA, 332 HOSPITAL CENTRO		13901-310					
CONSUMO DIÁRIO	TOTAL DE CONSUMO	DÍAS DE CONSUMO	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL			
43,21	1210	28	87758	88968			
PERÍODO DE LETURA		PREVISÃO PRÓXIMA LETURA		GRUPO/ROTA DE LETURA			
06/06/2024 a 04/07/2024		05/08/2024		11 / 0022			
OCORRÊNCIA DE LETURA		MÉTODO AUTOMÁTICO					
NORMAL		360000459949					
INDICADOR	CATEGORIA	NATUREZA	COTA MÍNIMA	MÉDIA 3 MESES			
000656	FILANTROPICO	Com Esgoto	12	1377			
TOTAL A PAGAR		VENCIMENTO	REFERÊNCIA				
R\$ ***10.087,09		10/08/2024	08/2024				
DESCRIÇÃO DOS LANÇAMENTOS							
FAIXAS MP		DESCRIÇÃO		TOTAL R\$			
Minimo ate 12		Cons.	Agua	Esgoto			
13 ate 20		12	5,25	4,73			
21 ate 50		8	5,92	5,36			
51 ate 99		30	73,50	66,30			
100 ate 999999		49	178,36	159,74			
		1111	5.043,94	4.543,99			
				R\$ 9,98			
				R\$ 11,28			
				R\$ 139,80			
				R\$ 338,10			
				R\$ 9.587,93			
HISTÓRICO DE CONSUMO							
MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO
JUL/2024	1598	ABR/2024	1357	JAN/2024	999	OUT/2023	1132
JUN/2024	1269	MAR/2024	1258	DEZ/2023	1121	SET/2023	1228
MAI/2024	1438	FEV/2024	1341	NOV/2023	1083	AGO/2023	1348

APÓS O VENCIMENTO HAVERÁ COBRANÇA DE JUROS (0,22% AO DIA) e MULTA (2% AO MÊS) LANÇADOS EM CONTA FUTURA

SENHOR USUÁRIO

NOTIFICAÇÃO AMIGÁVEL

CONSTAM DÉBITOS EM ATRASO NESTA LIGAÇÃO. PROCURE O SAAE.

ÁGUA ACESSÍVEL PARA TODOS: TARIFA SOCIAL PARA AS FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA INSCRITAS NO CAD.ÚNICO. PROCURE UM DE NOSSOS

POSTOS DE ATENDIMENTO PARA MAIORES INFORMAÇÕES.

CONVENIO N° 00141/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAAE/AIH		15/08/24	343605	10087,09
FMS/Prefeitura				

Análise da água		Cobrança de água e esgoto		Análise de esgoto		Análise de água	
PARÂMETRO	RESULTADO	PARÂMETRO	RESULTADO	PARÂMETRO	RESULTADO	PARÂMETRO	RESULTADO
Cor	0 uH	5 uH	2690	1.20	Fluoreto	0,6 mg/L	0,8 mg/L
Turbidez	0 uT	5 uT	2690	0.10	Col. Total	AUSENTE	AUSENTE
pH	6,0	9,5	2690	7.32	Colif. Fecal	AUSENTE	AUSENTE
Cloro Residual	0,5 mg/L	2,0 mg/L	2690	1.68			



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	08/2024
VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10/08/2024	***10.087,09

82680000100 8 87090051202 7 40810000045 9 99082024500 1



PAGAR

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:45
306203062 - 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070003319286569884840005198090000054000

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 81.513

DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 540,00

VALOR COBRADO 540,00

NR. AUTENTICACAO 2.7D0.993.BF3.934.E94

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.

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	343606	540,00
PMS/Proteção				
Rec. Próprios				

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL ME RUA ELIAS JUVENAL MELLO, 1140 BL 1 JD ANA MARIA JUNDIAI SP CEP: 13208820 TELEFONE: 973351062		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.002.774 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0727 6590 6000 0177 5500 1000 0027 7411 2845 0011 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.				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241655006921 - 31/07/2024 23:22:45	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 407597441114		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 27.659.060/0001-77	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 31/07/2024
ENDEREÇO RUA ANNA CINTRA, 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 31/07/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX 99647-6596	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 23:15:36

FATURA

Número: 2774 Valor Original: 540,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 540,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 540,00
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 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 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 40	ESPÉCIE PACOTES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10,000	PESO LÍQUIDO 10,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
604	PREP.SOL REFR BX CAL ABACAXI 250	21069010	0 500	5405	PCT	10,0000	13,5000	135,00	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	8,0000	13,5000	108,00	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

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

CONVENIO Nº 001/2024		Conta nº		Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data		
MAC/ANH		15/08/24	319605	540,00
FMA/Prestadora				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 15/08/2024, Valor: 540,00 Observações destinadas ao Fisco: . PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0.00 CORRESPONDENTE A ALÍQUOTA DE 0.00 % NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL 123.End Entrega: RUA ANNA CINTRA, 332 CEP: 13901-310 UF: SP Bairro: JARDIM PRIMAVERA Cidade: AMPARO 005695 ASS HOSP (STA CASA ANNA CINT RA) Hora Recebimento Referencia Repres 1 Ped Cli 46411 . TERMO DO	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092303341958269801042580009498090000014900

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 81.515
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 149,00
VALOR COBRADO 149,00
=====

NR.AUTENTICACAO 4.407.8BC.2EC.FCB.FDD

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/AIH		15/08/24	343605	149,00
FMS/Prefeitura				
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) Nº 5096210 3106 NATUREZA DA PRESTAÇÃO: SERV. TELECOM. CFOP: 5303 DATA DA EMISSÃO: 01/8/2024
--	--

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.: ISENTO
--	---

SERVIÇO: FIBRA 500 MEGA

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
CONEXÃO À INTERNET (hospitalannacintra) FIBRA 500 MEGA	89,40

Fatura: 23334195

Vencimento: 15/08/2024

Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 2,00%

Fonte: IBPT Chave D11D7F

RESERVADO AO FISCO

c10df6cd33cd616482998081315e02b0

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 89,40	ALÍQUOTA 18%	VALOR DO ICMS 16,09	DATA OU PERÍODO DA PRESTAÇÃO 01/07/2024 - 31/07/2024
		Rec. Próprios	

Serviço de Valor Agregado

O presente recibo será quitado mediante o pagamento do boleto 23334195

Data da emissão: 1/8/2024

Recebemos de SANTA CASA ANNA CINTRA CPF/CNPJ: 43464197000122 o valor de R\$50,00 referente ao uso do Serviço de Valor Agregado, de acordo com a descrição abaixo:

Item	Valor
Pacote SVA3 (Skeelo)	R\$50,00

Recibo de locação de Equipamentos

O presente recibo será quitado mediante o pagamento do boleto 23334195

Data da emissão: 1/8/2024

Recebemos de SANTA CASA ANNA CINTRA CPF/CNPJ: 43464197000122 o valor de R\$9,60 (Nove reais e sessenta centavos) referente a locação de equipamento de informática, de acordo com a descrição abaixo:

Item	Valor
Equipamento de roteamento com fio ou sem fio ()	R\$9,60

VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO R\$ 149,00

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300035038157801010198100000356544

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:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 81.516

DATA DE VENCIMENTO 16/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.565,44

VALOR COBRADO 3.565,44

=====

NR.AUTENTICACAO F.8A9.111.42D.C00.2AA

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		15/08/24	373605	3565,44
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

 HUMANA ALIMENTAR DIST MEDICAMENTOS E PROD NUTRICIONAIS LTDA AV DOUTOR ADOLPHO MIRAGLIA, 1-100 VILA REGINA - 17012648 BAURU - SP (14) 3104-1880	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.079.249 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/	 CHAVE DE ACESSO 3524 0702 7864 3600 0183 5500 0000 0792 4914 3628 4589 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 135241535370963
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	INSC. ESTADUAL EMITENTE 209248284110

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 17/07/2024 - 11:34:08
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos,50	BAIRRO/DISTRITO Williams	CEP 17.402-064	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 17/07/2024 - 11:34:08
MUNICÍPIO Garça	COMPLEMENTO ENDEREÇO	UF SP	TELEFONE / CONTATO (14) 99782-0047
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
79249_001	16/08/2024	3.565,44									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS 3565.44	VALOR ICMS 641.78	BC ICMS ST 0.00	VLR ICMS ST 0.00	VLR ICMS ST Dest	ICMS Deson. 0.00	VALOR TOTAL PRODUTOS 3.565,44
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR IR Retido	DESCONTO 0.00	OUTRAS DESP. 0.00	VALOR DO IPI 0.00	VLR TOTAL IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA 3.565,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES				FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			
PLACA DO VEÍCULO	CNPJ/CPF 15.066.184/0001-60	INSC. ESTADUAL 647598751114	UF	MUNICÍPIO	ENDEREÇO		
QUANTIDADE 8,00	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO 77,00	PESO LÍQUIDO 77,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
157	FRESUBIN HP ENERGY EB - 1000ML Lote: 28TAA050 Qtd:64 Val:31/01/2025	21069090	100	5102	UND	64,00	55,71	3.565,44	3.565,44	641,78	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024		Conta nº		Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data		
MAC/ANH		15/08/24	313606	3565,44
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprio				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP: ENTREGA PARCIAL DO PEDIDO: 193. ENDEREÇO DE ENTREGA: HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA NA RUA ANNA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA - AMPARO/SP. HORÁRIO RECEBIMENTO: SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00H. Solicitado por Ana Caroline (cotação) via e-mail, digitado por Silmara. MONT E FAT POR ELIAS	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000012066536000241707598100000069108

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 81.517

DATA DE VENCIMENTO 16/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 691,08

VALOR COBRADO 691,08

NR.AUTENTICACAO D.7FA.359.CF6.E13.3FC

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° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	373605	691,08
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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



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-SALIDA
N. 002655063
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0712 4201 6400 0319 5500 1002 6550 6311 7047 4000
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. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247782138110 18/07/2024 19:14:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 18/07/2024

ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CEP: 17402-064

DATA ENTRADA/SÁIDA:

MUNICÍPIO: GARÇA

FONE/FAX: 01836591243

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SÁIDA:

NOME: SITA CASA ANNA CINTRÁ

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R ANA CINTRÁ, 332 -

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

MUNICÍPIO: AMPARO

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

FATURA

001
16/06/2024
691,08

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
691,08

VALOR DO ICMS
27,64

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
691,08

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
691,08

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR -JT2017

FRETE POR CONTA
O-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
2

ESPECIE
DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

COD. PROD.
202445

DESCR. PROD
NOVASOURCE REN S 21069090
IST FECHADO BAUN
ILHA FR 1 L - NE
STLE (NUTRICAO)

NCM/SH
300

CST
6108

FRQA

QUANT.
12,0000

V.UNITARIO
57,590000

VLR TOTAL
691,08

BC.ICMS
691,08

BC.ICMS ST
0,00

VLR ICMS
27,64

VLR ICMS ST
0,00

%ICMS
4,00%

ALIQ. IPI
0,00%

Q. LOTE
12

LOTE PROD.
406604601

D.VALID.
01/03/2024

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

ISSQN
121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

TRANSPORTADOR/
VOLUMES
TRANSPORTADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

Termo do convênio 014/2024-Prefeitura Municipal de Amparo SP
resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 202445
Nosso Pedido: DEVIM46

Pedido: DEVIM46

Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

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

DADOS ADICIONAIS

NF-e
Nº 002655063
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000006641911

TICKET



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)

mafra
distribuidora saúde

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 28 A 30
DIST. MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210905

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-1-SAIDA
N. 002655063
SÉRIE 1
FOLHA 0202

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0712 4201 6400 0319 5500 1002 6550 6311 7047 4000
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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247782138110 18/07/2024 19:14:32:03:00
CNPJ
12.420.164/0003-19

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	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
CONVENIO Nº 0019/2024 Projeto MAC/ANH PMS/Pedreira Rec. Projeção 0019/2024 Cheque Nº Data 343605 6/1/08																		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<https://www.vivo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, Ilícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINON 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\$ 96,75. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.27.44
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 82680000100-8 87090051202-7
40810000045-9 99082024500-1

Data do pagamento 15/08/2024
Valor em Dinheiro 10.087,09
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 10.087,09

DOCUMENTO: 081501
AUTENTICACAO SISBB: 5.2F3.CAD.893.33C.CD4

CONVÊNIO Nº 0034/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	373605	10087,09
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

**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					
EMPREGO DO IMÓVEL		CEP					
RUA ANA CINTRA, 332 HOSPITAL CENTRO		13901-310					
CONSUMO DIÁRIO	TOTAL DE CONSUMO	DÍAS DE CONSUMO	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL			
43,21	1210	28	87758	88968			
PERÍODO DE LEITURA		PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA		GRUPO/ROTA DE LEITURA			
06/06/2024 a 04/07/2024		05/08/2024		11 / 0022			
OCORRÊNCIA DE LEITURA		MÉTODO AUTOMÁTICO					
NORMAL		360000459949					
INDICADOR	CATEGORIA	NATURZA	COTA MÍNIMA	MÉDIA 3 MESES			
000656	FILANTROPICO	Com Esgoto	12	1377			
TOTAL A PAGAR		VENCIMENTO	REFERÊNCIA				
R\$ ***10.087,09		10/08/2024	08/2024				
DESCRIÇÃO DOS LANÇAMENTOS							
FAIXAS MP		DESCRIÇÃO		TOTAL R\$			
Minimo ate 12		Cons.	Agua	Esgoto			
13 ate 20		12	5,25	4,73			
21 ate 50		8	5,92	5,36			
51 ate 99		30	73,50	66,30			
100 ate 999999		49	178,36	159,74			
		1111	5.043,94	4.543,99			
				R\$ 9,98			
				R\$ 11,28			
				R\$ 139,80			
				R\$ 338,10			
				R\$ 9.587,93			
HISTÓRICO DE CONSUMO							
MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO
JUL/2024	1598	ABR/2024	1357	JAN/2024	999	OUT/2023	1132
JUN/2024	1269	MAR/2024	1258	DEZ/2023	1121	SET/2023	1228
MAI/2024	1438	FEV/2024	1341	NOV/2023	1083	AGO/2023	1348

APÓS O VENCIMENTO HAVERÁ COBRANÇA DE JUROS (0,22% AO DIA) e MULTA (2% AO MÊS) LANÇADOS EM CONTA FUTURA

SENHOR USUÁRIO

NOTIFICAÇÃO AMIGÁVEL

CONSTAM DÉBITOS EM ATRASO NESTA LIGAÇÃO. PROCURE O SAAE.

ÁGUA ACESSÍVEL PARA TODOS: TARIFA SOCIAL PARA AS FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA INSCRITAS NO CAD.ÚNICO. PROCURE UM DE NOSSOS

POSTOS DE ATENDIMENTO PARA MAIORES INFORMAÇÕES.

CONVENIO N° 00141/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAAE/AIH		15/08/24	343605	10087,09
FMS/Prefeitura				

Análise da água		Cobrança de água e esgoto		Análise de saneamento		Análise de saneamento	
PARÂMETRO	RESULTADO	UNIDADE	VALOR	PARÂMETRO	RESULTADO	UNIDADE	VALOR
Cor	0 uH	5 uH	2690	Fluoreto	0,6 mg/L	0,8 mg/L	2549
Turbidez	0 uT	5 uT	2690	Colif. Total	AUSENTE	AUSENTE	222
pH	6,0	9,5	2690	Colif. Fecal	AUSENTE	AUSENTE	222
Cloro Residual	0,5 mg/L	2,0 mg/L	2690				

**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	08/2024
VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10/08/2024	***10.087,09

82680000100 8 87090051202 7 40810000045 9 99082024500 1



PAGAR

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080020698744862495210007198090000197600

BENEFICIARIO:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

NOME FANTASIA:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 81.502

DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.976,00

VALOR COBRADO 1.976,00

NR.AUTENTICACAO B.033.4EE.433.876.3E7

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° 0214/0604				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	343605	1976,00
FME/Prefeitura				
Rec. Próprios				

	ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA	RPS	Nº
	Rua Crescêncio da Silveira Pupo, 75, Sala 112 Vila Cassaro - Itatiba/SP - CEP: 13256-330	CNPJ / CPF 37.965.618/0001-04	000750
	CNPJ: 37.965.618/0001-04 IE: 382.196.964.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL 382196964119	DATA EMISSÃO 15/07/24

NOME / RAZÃO SOCIAL 358-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA

VENCIMENTO	15/08/24				
VALOR	1.976,00				

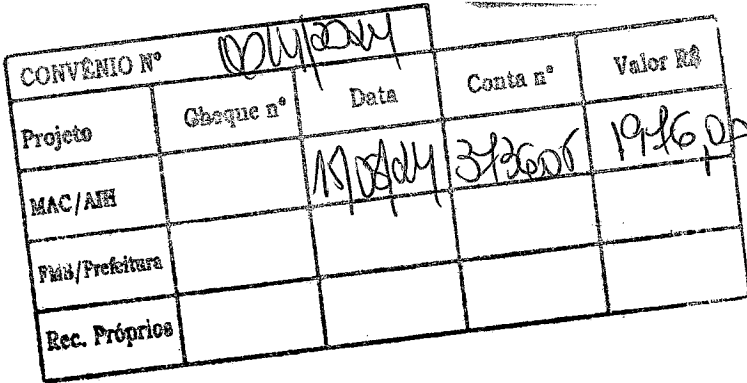
DADOS DOS SERVIÇOS

Descrição dos serviços prestados Serviço: SV000579 -SERV GESTAO EQUIP. MEDICOS FL			
Inscrição Municipal	Base de cálculo ISS 1.976,00	Valor do ISS 0,00	Valor Total 1.976,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

OBSERVAÇÕES

Termo de Convênio n 014 2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil Hospital: SANTA CASA ANNA CINTRA Paciente: HELENA SANTOS CACHIOLO Data cirurgia: 02/07/2024 Medico.: DR. AUREO MENDES Pl.saude: SUS PV.....: 6.788 Repres.: ANDRE RENATO COSTA Hospital: SANTA CASA ANNA CINTRA Paciente: HELENA SANTOS CACHIOLO Data cirurgia: 02/07/2024 Medico.: DR. AUREO MENDES Pl.saude: SUS	
--	--

RECEBEMOS DE ALLPACK OS SERVIÇOS CONSTANTES NA RPS INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 15/07/24 VALOR TOTAL: 1.976,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Nº 000750
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120106420715004853021048798090000153000

BENEFICIARIO:

PRIME AUTOMACAO COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

PRIME AUTOMACAO COMERCIAL LTDA

CNPJ: 31.366.706/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

PRIME AUTOMACAO COMERCIAL LTDA

CNPJ: 31.366.706/0001-03

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 81.514
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.530,00
VALOR COBRADO 1.530,00
=====

NR.AUTENTICACAO 6.9E3.A3F.0D5.840.C00
=====

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		15/08/24	373605	15300
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Recebemos de PRIME AUTOMACAO COMERCIAL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 17/07/2024 Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.530,00

NF-e
Nº 000.001.299
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PRIME AUTOMACAO COMERCIAL LTDA

RUA 24, 1166, SALA F - Centro - BARRETOS - SP - CEP: 14780-090
Fone: (17)3312-8000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.299
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0731 3667 0600 0103 5500 1000 0012 9914 9434 7683

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241532930164 17/07/2024 08:06:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
204316227112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
31.366.706/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
17/07/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA; 332, .

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA
17/07/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(19)99737-6840

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:06:38

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

ENDEREÇO
R ANA CINTRA; 332; HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA . CEP: 13901310 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 1299 - Valor Original: R\$ 1.530,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.530,00

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 15/08/2024

Valor R\$ 1.530,00

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	481,19 (31,45 %)	1.530,00
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	1.530,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
MANDAE SERVICOS DE CONSULTORIA EM LOGISTICA S/A

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
19.782.476/0001-50

ENDEREÇO
R MAJ PALADINO, - GALPAO18 E 19, 128

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
118671690112

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CX

MARCA

NUMERAÇÃO
0

PESO BRUTO
3,000

PESO LÍQUIDO
3,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPT
2232	PULSEIRA IMPRESSORA ZEBRA HC 100 PN: RQ-10006995K ADULTO, BRANCO CX COM 6 CARTUCHOS - TAM 2,5 CM LARGURA X 27,94 CM COMP	58079000	0400	5102	UN	1,00	1.530,00	0,00	1.530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0214/2004

Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		15/08/24	348605	1530,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento Emitido por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional nao gera direito a Credito Fiscal de IPI/ISS.
Credito Fiscal de ICMS - Aliquota de 1,38%.
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 481,19 - Fonte: IBPT.
Numero do Pedido: E-MAIL
OBS: TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO



Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.40
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

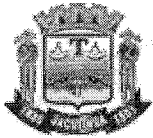
VALOR: R\$ 3.519,37

DEBITO EM: 16/08/2024

DOCUMENTO: 081601

AUTENTICACAO SISBB: 7.742.323.8FA.AC6.3B2

CONVÊNIO N°		Conta n°		Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data		
		16/08/24		3519,37
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



Município de Jacutinga

Município de Jacutinga

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

502

Código de Verificação de Autenticidade

1IHRUFGTL

Data e Hora de Emissão da NFS-e

08/08/2024 às 09:14:42

Chave de Acesso

4308645QFL1MD8ZDZWQCQSP66BYZUR

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
			08/08/2024
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
04.235.654/0001-55	3491145920092	5250	000001106	PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME
Logradouro	Complemento		Bairro	
R BARAO DO RIO BRANCO, 252			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
37590-000	Jacutinga-MG			helton144@hotmail.com

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
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 16/07 À 31/07 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 - PEDRO PEREIRA DE AGUIAR CRM/SP Nº 144217 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI / AG: 0217/ CC 77588-7	3.750,00	R\$ 3.750,00

CONVÊNIO Nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	343600	3.519,34
FMS/Prefeitura				
Outros				

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	5,00%	0000040000024			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 3.750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.750,00	R\$ 187,50	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (3.750,00 x 0,65%)	COFINS (3.750,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.750,00 x 1,50%)	CSLL (3.750,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 24,38	R\$ 112,50	R\$ 0,00	R\$ 56,25	R\$ 37,50	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.519,37

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 502 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1IHRUFGTL.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.40
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: 16/08/2024

DOCUMENTO: 081602

AUTENTICACAO SISBB: 4.9A1.46E.A0F.8A4.8C5

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	15000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

		MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 3208 Código de Verificação de Autenticidade IYH4Y2FT8 Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/08/2024 às 09:57:00 Chave de Acesso 85402FOTXXLQ191UU7NEOEUY90UT8HVV
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 14/08/2024	Competência	
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://prefeitalindoia.hopto.org:5656/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

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					Vlr. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ANA PAULA ARANTES EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 01/07/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MICHELE ROSA DINIZ EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 02/07/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE SIMONE FATIMA GONÇALVES EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 03/07/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ADRIANO APARECIDO DE SOUZA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 04/07/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE VINICIUS ANTONZZI NUNCIARONI EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 06/07/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ELIETE DOS SANTOS EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 08/07/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ CARLOS DE PAULA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, REALIZADA DIA 08/07/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE LUCAS GABRIEL HONORATO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA MARIO GATTI, REALIZADA DIA 09/07/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE TIAGO BARROS RIBEIRO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA ITAPIRA, REALIZADA DIA 11/07/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE EDSON MATEUS FILHO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, REALIZADA DIA 11/07/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
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																								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">CONVÊNIO Nº 0014/2024</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Projeto</td> <td>Cheque nº</td> <td>Data</td> <td>Conta nº</td> <td>Valor R\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>14/08/2024</td> <td>2136</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Rec. Próprios</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					CONVÊNIO Nº 0014/2024					Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$			14/08/2024	2136	R\$ 0,00	Rec. Próprios				
CONVÊNIO Nº 0014/2024																								
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																				
		14/08/2024	2136	R\$ 0,00																				
Rec. Próprios																								
RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3208 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IYH4Y2FT8 . Data _____ CPF/RG _____																								

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.40
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

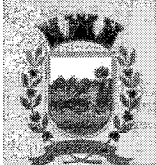
DEBITO EM: 16/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081603

AUTENTICACAO SISBB: 1.12C.39E.4B6.5D4.3D6

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		16/08/24	373605	15000,00
FMS/Probitima				
Rec. Próprias				



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3209

Código de Verificação de Autenticidade

HMJLK90EX

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/08/2024 às 11:06:15

Chave de Acesso

854057C3QDGAB7K6LUFLT68RTE5OXBRS5

Para certificação da autenticidade acesse

http://prefeiturallindoia.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
			14/08/2024
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
13901-310	AMPARO - SP	3501905	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE SILVIA CRISTINA MARINHO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, REALIZADA DIA 15/07/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE MARCIO A. DE NORONHA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 16/07/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ANA MARIA DE OLIVEIRA GONÇALVES EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA DA UNICAMP PARA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 22/07/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE HELAINY CRISTHINA DOS SANTOS EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 23/07/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE MARIO JOSÉ DE LIMA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA CAMPINAS, REALIZADA DIA 23/07/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JULIANO FERNANDES DE ABREU EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 23/07/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE DORIVAL ROSSI EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 26/07/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE WILLIAN MARQUES FERMINO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 27/07/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE DYANA APARECIDA DE PAULA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, REALIZADA DIA 28/07/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE DYANA APARECIDA DE PAULA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA PUC PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 28/07/2024	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
R\$ 15.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.000,00	R\$ 450,00	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\$ 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

CONVÊNIO Nº

014/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/AIH

1012413/2024

15.000,00

RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3209 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO HMJLK90EX.

Prefeitura

Assinatura

Ass. Proprietário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.40
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

=====

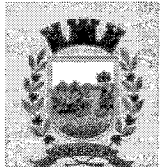
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0360-3 - LINDOIA
CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOCOES E CLINICA MED
CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86
VALOR: R\$ 9.000,00
DEBITO EM: 16/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081604
AUTENTICACAO SISBB: 5.DF5.041.2D4.9C6.5F6

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		16/08/24	373605	9.000,00
FMS/Profilhos				
Rec. Próprios				

	MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da NFS-e 3210 Código de Verificação de Autenticidade NHZCJH2HS Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/08/2024 às 11:13:04 Chave de Acesso 85406XH7RRYSF94JY14PZ3H731G1EGZR Para certificação da autenticidade acesse http://prefeiturallindoia.hopto.org:5656/issweb, 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 14/08/2024
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/Pais AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ARNALDO F. DE SOUZA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 29/07/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE BEATRIZ MONTEIRO DA SILVA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 29/07/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE LOURIVAL NORATO SANTANA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 29/07/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE BEATRIZ MONTEIRO DA SILVA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 29/07/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE DYANA APARECIDA DE PAULA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 29/07/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE DYANA APARECIDA DE PAULA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA PUCC PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 29/07/2024	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\$ 9.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00	R\$ 270,00	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 (2,15%) R\$193,50

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

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN		16/08/24	3365	9.000,00
Assinatura				
Rec. Próprio				

RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA

Data

CPF/RG

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.40
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\$ 25.600,00
DEBITO EM: 16/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081605
AUTENTICACAO SISBB: 1.153.F89.723.66A.185

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	3736001	25.600,00
FMS/Probitas				
Rec. Próprias				

		MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 3211 Código de Verificação de Autenticidade 8SJES2I6M Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/08/2024 às 11:36:13 Chave de Acesso 85407CXTSVNVTEJ8WUEO6786G903I9GN
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 14/08/2024	
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://prefeiturallindoia.hopto.org:5656/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

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

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE JOSEFINA AP. RONDINI OLIVEIRA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 01/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE SELMA MARCONCINI DE SOUZA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 02/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE RICIERI GOMES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 02/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE GIOVANI GIAMPAOLI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 04/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MAIARA GOMES DE LIMA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA MATERNIDADE DE CAMPINAS, REALIZADA DIA 05/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE MOACIR APARECIDO FAVARO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DO HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA PARA DA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 06/07/2024	800,00	R\$ 800,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ROSALINA DE MORAES PORFIRIO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 07/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE REGINALDO P. DE ALMEIDA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DE PORTO FELIZ PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 11/07/2024	4.800,00	R\$ 4.800,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ALESSANDRA AP. DOS SANTOS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA CAISM, REALIZADA DIA 12/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ DILERMANO DE NAPOLI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 12/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 16.01				Construção Civil		
Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...	Alíquota	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\$ 25.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 25.600,00	R\$ 768,00	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\$ 25.600,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,15%) R\$3.443,20 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$550,40

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 3211 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8SJES2I6M .		Val. Aprox. Tributos: Federal (13,15%) R\$3.443,20 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$550,40			
Data	CPF/RG	Assinatura			

CONVENIO N° 014/2024					
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/AM		14/08/24	313605	25.600,00	
Rec. Próprio					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.40
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

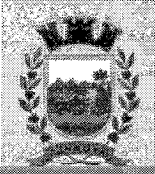
VALOR: R\$ 27.450,00

DEBITO EM: 16/08/2024

DOCUMENTO: 081606

AUTENTICACAO SISBB: 5.DA8.9C8.928.454.E6B

CONVÊNIO Nº 00141224				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	343606	27450,00
FMA/Probitura				
Rec. Própria				

		MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 3212 Código de Verificação de Autenticidade Q4HRLYGS6 Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/08/2024 às 11:48:59 Chave de Acesso 854091IICNX5TV14VD0CBR6K15BOX20L	
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 14/08/2024	
Competência		Optante Simples Nacional		Incentivo Fiscal		Regime Especial Tributação	
14/08/2024		2 - Não		2 - Não		Não Possui	
Tipo ISS		3 - Sobre Faturamento					

Para certificação da autenticidade acesse <http://prefeitalindoia.hopto.org:5656/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.>

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
13901-310	AMPARO - SP	3501905	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE NELSON MANHANI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, REALIZADA DIA 12/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE BEATRIZ DE OLIVEIRA LIMA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 13/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE LUIZ CARLOS DE ABREU DE GODOY EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 13/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE BEATRIZ DE OLIVEIRA LIMA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 14/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO RN DE IEDA EDUARDA DOS REIS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI NEONATAL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA MATERNIDADE DE CAMPINAS, REALIZADA DIA 15/07/2024	3.500,00	R\$ 3.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE IEDA EDUARDA DOS REIS JUVENTINO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA MATERNIDADE DE CAMPINAS, REALIZADA DIA 15/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ ANTONIO AUGUSTO DE LIMA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PIRACICABA, REALIZADA DIA 16/07/2024	3.950,00	R\$ 3.950,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE LUCAS VERISSIMO PADOVANI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, REALIZADA DIA 17/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE LUCIANA MARIA FELIX DOS SANTOS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA CAISM, REALIZADA DIA 19/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ RICARDO DOS SANTOS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, REALIZADA DIA 21/07/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00

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
R\$ 27.450,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27.450,00	R\$ 823,50	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\$ 27.450,00					

Informações Complementares

"Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"		Conta n°		Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data		
MAC/ANH		16/08/24	313605	27450,00
RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3212 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Q4HRLYGS6.				
Data	CPF/RG	Assinatura		
/ /				
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.40
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

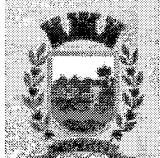
VALOR: R\$ 25.000,00

DEBITO EM: 16/08/2024

DOCUMENTO: 081607

AUTENTICACAO SISBB: 5.626.33D.7D4.FA9.718

CONTÉÚDO Nº 0014/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		16/08/24	373605	25000,00
FMS/Probitura				
Rec. Próprios				

		MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA				Número da NFS-e 3213	
		MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA				Código de Verificação de Autenticidade 542YWVNSP	
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/08/2024 às 11:57:36	
						Chave de Acesso 85412Z54W75ZG31CD3W3IEC2HEKFSLG4	
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 14/08/2024	
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://prefeitalindoia.hopto.org:5656/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

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/Pais AMPARO - SP		Cod. IBGE 3501905		Telefone	
						E-mail	

Discriminação dos Serviços					Vlr. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE GILBERTO MORENO LINHARES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEI) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, REALIZADA DIA 21/07/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ANA MARIA DE OLIVEIRA GONÇALVES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEI) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 21/07/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ LUIS JAVARINI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEI) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 21/07/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE SHIRLEY AP. DA SILVA MAIA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEI) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 22/07/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE BENEDITA MARIANA INACIO CAMACHO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEI) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 24/07/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE DIVA CAVARZAN VICENTIN EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEI) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 27/07/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE APPARECIDA LEME BARBOSA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEI) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 29/07/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE DEMERVAL COSTA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEI) DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 31/07/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ AUGUSTO AP. DA S. PINTO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEI) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 21/07/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ANA LUISA DE FREITAS GUTIERRES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEI) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA CAISM, REALIZADA DIA 30/07/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 16.01				Alíquota	Atividade Município	Código CNAE
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\$ 25.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 25.000,00	R\$ 750,00	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\$ 25.000,00					
Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.362,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$537,50					

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				
Data	CPF/RG	O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3213 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 542YWVNSP	Assinatura	

CONVÊNIO Nº 0014/2024	
Projeto	Cheque nº
MAC/ATN	Data
Rec. Próprio	Valor R\$

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.40
30627030621 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\$ 7.500,00

DEBITO EM: 16/08/2024

DOCUMENTO: 081608

AUTENTICACAO SISBB: 7.222.056.139.FC2.C68

CONVENIO N° 0014/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		16/08/24	373605	7500,00
Fid./Proletura				
Rec. Próprios				

	MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da NFS-e 3214 Código de Verificação de Autenticidade RPO2TW4XX Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/08/2024 às 12:01:54 Chave de Acesso 854131VQZ5GQH1OD25ZAYU1EHNZYIGT3 Para certificação da autenticidade acesse http://prefeitalindoia.hopto.org:5656/issweb, 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 14/08/2024
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/Pais AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Telefone
		E-mail	

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE APPARECIDA LIMA BARBOSA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 31/07/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE RUBENS EDUARDO MOREIRA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 31/07/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE PATRICIA APARECIDA DE PADUA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA MATERNIDADE DE CAMPINAS, REALIZADA DIA 30/07/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	243601	7500,00
Valor/Projeção				
Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Inc. Propos	0000160000001	8621601		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						
LC 116/2003: 16.01						
Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base do Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 7.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.500,00	R\$ 225,00	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\$ 7.500,00					
Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.008,75 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$161,25					

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 3214 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RPO2TW4XX.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.40
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\$ 60.477,99

DEBITO EM: 16/08/2024

DOCUMENTO: 081609

AUTENTICACAO SISBB: 5.C2E.F39.EA5.594.046

CONVÊNIO Nº		004/2004		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	37360	60477,99
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

34/NFS-e



Número / Série	34 / NFS-e	Emissão	14/08/2024 23:08:12	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	14/08/2024	Código de verificação	OR55.N006.QY3Y.I5L1	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
Exames laboratoriais; Serviços prestados em julho/2024 na SANTA CASA ANNA CINTRA - "Termo de Convênio no014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil?"	R\$ 60.477,99

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 (%)
60.477,99	1.209,56	0,00	60.477,99	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 60.477,99

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 34, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/OR55.N006.QY3Y.I5L1>

Data: / /

CONVENIO Nº

Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		14/08/24	313605	60477,99
PMS/Prolektura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.40
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: 861.491-1

FAVORECIDO: MATEUS LUIS COSTA
CPF/CNPJ: 31.634.783/0001-99
VALOR: R\$ 112,00
DEBITO EM: 16/08/2024
=====

DOCUMENTO: 081611
AUTENTICACAO SISBB: 6.BC2.D91.306.D7A.F0A

CONVÊNIO Nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	112,00
FMS/Precatório				
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE MATEUS LUIS COSTA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMIÇÃO: 14/08/2024 VALOR TOTAL: R\$ 112,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R ANA CINTRA, 332
JARDIM PRIMAVERA Amparo-SP

NF-e
Nº. 000.007.134
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MATEUS LUIS COSTA ME
Rua Dr. Coriolano Burgos, 345 - 307
Sao Lourenco - 13904-150
Amparo - SP Fone/Fax: 1939387250

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.007.134
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0831 6347 8300 0199 5500 1000 0071 3417 9649 3663
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
135241769652616 - 14/08/2024 09:50:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168102078113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
31.634.783/0001-99

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 332
MUNICÍPIO
Amparo

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31
BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
UF
SP

DATA DA EMISSÃO
14/08/2024
CEP
13901-310
FONE / FAX
1633748438

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
14/08/2024
HORA DA SAÍDA/ENTRADA
08:40:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168102078113

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
Sem Frete

CÓDIGO ANT
0014/2024

PLACA DO VEÍCULO
3436J

UF
SP

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	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI																				
76319-41	SAPATO EM EVA BB65 PRETO N41	64019990	0102	5102	PR	1,00	112,00	112,00	0,00	0,00		0,00																					
CONVÊNIO 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>14/08/24</td><td>3436J</td><td>112,00</td></tr><tr><td>Pais/Prestador</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		14/08/24	3436J	112,00	Pais/Prestador					Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																													
MAC/AIH		14/08/24	3436J	112,00																													
Pais/Prestador																																	
Rec. Próprios																																	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VENCIMENTO 16/08/2024 - Dados Para Pagamento: PIX Email: CONTATO@AMPAROEPI.COM.BR , ou via Transferencia: BANCO SICOOB, Ag:3122 Conta:861491-1, "Termo de Convenio n014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB - Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil."
Valor Aprox dos Tributos: R\$ 35,22

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.53
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: 31.515.976-9

FAVORECIDO: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA
CPF/CNPJ: 48.897.684/0001-00
VALOR: R\$ 1.700,00
DEBITO EM: 08/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080836
AUTENTICACAO SISBB: 9.E8C.905.11A.4CC.69B

Convênio nº	0014024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/08/24	373605	1700,00
Rec. Próprios				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA				Situação Ativa															
					Número 202410															
					Emitido em 05/08/2024 às 07:58:43															
					Competência agosto/2024	Série F														
				Código verificador dMiZzsT																
Prestador de serviços						QR Code														
CPF/CNPJ: 48897684000100 C.M.C.: 100027 Razão social / Nome fantasia: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA Endereço: RUA DAS MISSOES, 987 - CENTRO(EDIF vila sorrento;APT 504;) Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR Email: bru_fleitas@hotmail.com CEP: 85851240 Telefone: 32135050 Regime tributário: Simples Nacional																				
Tomador de serviços																				
CPF/CNPJ: 45349461001931 C.M.C.: Razão social / Nome fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço: Ana Cintra, 332 Cidade: Amparo UF: SP Email: CEP: 13901310 Telefone:																				
Código atividade: 8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos Natureza da operação: Serviço prestado fora do município																				
Item da lista de serviço 4.01 Medicina e biomedicina.																				
Município da prestação do serviço 350190500 Amparo / SP																				
Discriminação dos serviços: Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/07 Á 15/07 de 2024 em conformidade com o tempo de convênio nº 014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL. Profissional: Bruno Andreas Fleitas Aguilera, CRM-SP: 235532. Dados bancários: Banco Nubank (260) - Agência 0001 - Conta 31515976-9																				
Convênio nº <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td></td><td>08/08/24</td><td>319605</td><td>1.700,00</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\$	Rec. Estadual		08/08/24	319605	1.700,00	Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																
Rec. Estadual		08/08/24	319605	1.700,00																
Rec. Próprios																				
IR retido: 0,00000		CSLL retido: 0,00000		PIS retido: 0,00																
				COFINS retido: 0,00000																
				INSS retido: 0,00																
				ISSQN retido: 0,00																
Desc. cond: 0,00	Desc. incond: 0,00	Deduções: 0,00	Base cálculo: 1.700,00	Alíquota: 2,75200%	Total ISSQN: 46,78															
				Outras retenções: 0,00																
Total líquido: 1.700,00		TOTAL DA NOTA																		
		1.700,00																		
Outras informações: Empresa optante pelo Simples Nacional.																				
Emitido por : SELKEYS CONTABILIDADE E ASSESSORIA LTDA																				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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\$ 750,00

DEBITO EM: 16/08/2024

DOCUMENTO: 081613

AUTENTICACAO SISBB: B.60A.B3D.9CE.5F7.C02

CONVÊNIO Nº 024/2024				
Projeto	Gbaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	750,00
FMS/Procedura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

39/NFS-e



Número / Série	39 / NFS-e	Emissão	14/08/2024 15:32:06	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	14/08/2024	Código de verificação	HTIU.HPSH.CLOX.19HW	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 - Corresponde aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Referente serviços médicos de avaliações pré-operatórias realizadas no mês de julho/2024 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	R\$ 750,00

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 (%)
750,00	20,40	0,00	750,00	2,72 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 750,00

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 39, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/HTIU.HPSH.CLOX.19HW>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº	02/42004			
Projeto	Gênero nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		10/08/24	343605	750,00
VMS/Probitare				
Res. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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: 16/08/2024

DOCUMENTO: 081614

AUTENTICACAO SISBB: 4.640.664.081.6CE.BE9

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	7000,00
PIS/Prestacao				
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000712 - E

Autenticidade
NB1D-CSO4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: **12/08/2024 15:34:50**
Competência (Serv.): **08/2024**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA**
Nome Fantasia: **INTECC INTELIGÊNCIA**
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: **ISENTO** 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 01/07/2024 a 31/07/2024, 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	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		16/08/24	313605	7000,00
PMS/Próprios				
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

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 CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
7.000,00	0,00	7.000,00	5,0000%	350,00	7.000,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.42
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: 16/08/2024

DOCUMENTO: 081629

AUTENTICACAO SISBB: A.837.E99.0B4.647.854

CONTÊNIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	1700,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
35019052252093488000142000000000001924080828588991Número da NFS-e
19Competência da NFS-e
07/08/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
07/08/2024 13:51:32Número da DPS
32Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
07/08/2024 13:51:32A 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
52.093.488/0001-42Inscrição Municipal
-Telefone
(19) 9710-6985Nome / Nome Empresarial
52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAMPOSE-mail
ZENAIDECAMPOS1@GMAIL.COMEndereço
CUBA, 39, JARDIM ADELIAMunicípio
Amparo - SPCEP
13904-262Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
45.349.461/0019-31Inscrição Municipal
-Telefone
-Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILE-mail
-Endereço
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERAMunicípio
Amparo - SPCEP
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 - SPPaís da Prestação
-

Descrição do Serviço

Serviços de instrumentação cirúrgica (Cirurgia Geral) executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/07/2024 a 31/07/2024 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 TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
Amparo - SPRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 1.700,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-BC ISSQN
-Alíquota Aplicada
-Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN 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\$ 0,00PIS/COFINS Retidos
-Valor Líquido da NFS-e
R\$ 1.700,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

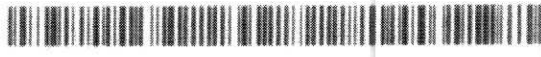
Federais
-Estaduais
-Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCÁRIOS: Banco 260 Nu Pagamentos S A - Agencia 0001 - Conta 60294120-0 | NBS: 123011990

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		10/08/24	343605	1.700,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 359 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 359 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35240825177013000161550010000003591985672448 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 PRÓTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241698208741 06/08/2024 11:48:55 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 06/08/2024
Endereço Rua Ana Cintra 332	Bairro Jardim Primavera	CEP 13.901-310	Data Saída 06/08/2024
Município Amparo	Fone/Fax 1633748438	UF SP	Hora Saída 11:45:00

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 Total dos Produtos 330,00	
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 330,00

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	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Especie	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. Cálculo ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
54	Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	30,0000	11,00000	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		16/08/24	32605	330,00
Pas/Proteção				
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	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: Siccooh 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com vencimento : 16/08/2024 Valor aproximado dos tributos: R\$ 46,00 federais R\$ 59,40 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 330,00
DEBITO EM: 16/08/2024
=====

DOCUMENTO: 081619
AUTENTICACAO SISBB: 5.857.04A.D6E.FE6.D28

CONVÊNIO Nº 02142004				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	330,00
FMS/Prestito				
Rec. Próprio				

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399862915103300035038154301014798100000061900

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:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 81.630

DATA DE VENCIMENTO 16/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 619,00

VALOR COBRADO 619,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.186.C1C.492.D9D.DDB

=====

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		16/08/24	373605	619,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099666149659293480429060009198100000124239

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 81.631

DATA DE VENCIMENTO 16/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.242,39

VALOR COBRADO 1.242,39

NR.AUTENTICACAO C.EB9.C80.D82.070.316

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° 0014624				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	1242,39
Prep/Prestadora				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE COMPANHIA ULTRAGAZ S A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.

DATA DE RECEBIMENTOASSINATURA RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.004.447

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

1

Nº 000.004.447

Série 76

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0861 6021 9901 9484 5507 6000 0044 4712 8223 0191

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 COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241732942749 - 09/08/2024 13:51:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO

09/08/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO

CENTRO

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

09/08/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

1:50:48 PM

FATURAS

Número:

001

Venc.:

16/08/2024

Valor:

1.242,39

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

1.242,39

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

1.242,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

COMPANHIA ULTRAGAZ SA

FRETE POR CONTA

(3) Proprio/Remet

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

ENDEREÇO

AV ERNESTO IGEL

MUNICÍPIO

PAULÍNIA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

QUANTIDADE

147

ESPÉCIE

QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

147,00

PESO LÍQUIDO

147,00

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0120014	ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2.1, GPL/GLP GRANEL	27111910	061	5656	KG	147	8,4516	1.242,39	0,00	0,00		0,00	

CONVÊNIO Nº

0014/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/AIH

16/08/2024

343605

124239

Rec. Próprios

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3354958/99

Coletor: 4ae6db8ae9058a7c

Cod.Cliente: 03.4107749.8171009

CONDICAO: 07 DD

BOLETO(S): [96614965]

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: 147,00/Valor ICMS Monofasico: 207,84. 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.

0,1178% GN

0,0036% GNI

99,8786% GLP

Email destinatário: financeiro@scannacintracom.br

RESERVADO AO FISCO

Gerado com SivaDanfe (www.softmovel.com.br)

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124202169350738231868461026398090000108000

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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 81.632

DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.080,00

VALOR COBRADO 1.080,00

NR.AUTENTICACAO E.8DA.641.042.047.08C

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°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0014/0024			16/08/24	373605	1.080,00
MAC/AIH					
PSS/Protocolo					
Rec. Próprios					



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA

17567

DATA/HORA DA EMISSÃO

01/08/2024 15:27:27

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

BTHEMCFPVJ

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: 45.349.461/0019-31
Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901310
Município: Amparo - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

KAIOS PRO 400 FUNC - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 1.080,00 = Total R\$ 1.080,00.

PEDIDO DE COMPRA 038692

termo de convenio 14/2024

Contrato N. 2021/00013 - Vencto. 15/09/2024

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		16/08/24	313605	1080,00
FMS/Prestadora				
Rec. Próprias				
CSLL (R\$)				
PIS (R\$)				
COFINS (R\$)				
IRRF (R\$)				
INSS (R\$)				

PIS (R\$)
0,00COFINS (R\$)
0,00

0,00

IRRF (R\$)
0,00INSS (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\$)
0,00BASE DE CÁLCULO (R\$)
1.080,00ALÍQUOTA (%)
2,00VALOR 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 14036
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
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.40
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\$ 124.082,58
DEBITO EM: 16/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081610
AUTENTICACAO SISBB: 9.D8E.5C3.AC1.195.2B1

CONVENIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
014/2024			16/08/24	373605	124082,58
MAC/ATH					
FMS/Probitura					
Rac. Própria					



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

1697/NFS-e



Número / Série	1697 / NFS-e	Emissão	13/08/2024 12:03:49	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	13/08/2024	Código de verificação	775J.BUQ6.OIAS.EPCV	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF / CNPJ: 06.088.486/0003-00 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310
Telefone: 11956312626 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 028413 Cod. Mob.: 028413 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

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 JULHO/2024	
VALOR FIXO MENSAL - R\$ 74.600,00	
VALOR VARIÁVEL - R\$ 31.400,00	
VALOR VARIÁVEL TOMOGRAFIA - R\$ 18.191,66	
VALOR VARIÁVEL RX - R\$ 1.780,50	
VALOR BRUTO R\$ 125.972,16	
RETENÇÃO IRRF = 1,50% = R\$ 1.889,58	
VALOR LIQUIDO = R\$ 124.082,58	R\$ 125.972,16

VENCIMENTO: 20/08/2024
BANCO: (033) SANTANDER
AGÊNCIA: 0203 - CONTA CORRENTE: 13006291-3 - PIX CNPJ 06.088.486/0003-00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 1696/NFS-e.

Termo de convenio N°014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	1.889,58	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
125.972,16	6.298,61	0,00	125.972,16	5,00 %

Outras Retenções(R\$)
0,00

Valor Líquido: R\$ 124.082,58

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Cont. n°	Valor R\$
MAC/ADM		18/08/24	313005	124.082,58
PIS/Proletaria				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

1697/NFS-e



Número / Série	1697 / NFS-e	Emissão	13/08/2024 12:03:49	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	13/08/2024	Código de verificação	7T5J.BUQ6.OIAS.EPCV	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 1697, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/7T5J.BUQ6.OIAS.EPCV>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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: 16/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081615

AUTENTICACAO SISBB: 1.7AD.472.1AB.B67.015

CONVÊNIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIM		16/08/24	373605	3400,00
FMS/Procurador				
Rec. Próprio				

**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-eNúmero da Nota Fiscal
35**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

09/08/2024 18:33:05

Data de Competência/Emissão

09/08/2024

Cód. de Autenticidade

5DE957699

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			
Local dos Serviços	Município Incidência		
Amparo - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31

IM :

Razão Social : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço : Rua Ana Cintra

Número : 332

Complemento :

Bairro : Jardim Primavera

CEP : 13901-310

Cidade/UF : Amparo/ SP

Telefone : (16)3374-8428

E-mail : financeiro.scac@gmail.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos ServiçosSERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 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: 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				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				2,00	408		8650004
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.400,00		R\$ 68,00	Não	R\$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.400,00
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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

=====

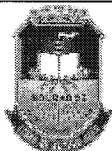
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 74.190.671-8

FAVORECIDO: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16
VALOR: R\$ 1.700,00
DEBITO EM: 16/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081616
AUTENTICACAO SISBB: 9.49A.85B.648.8B4.343

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	33605	1.700,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



Fone: (67) 3410-5600 - www.dourados.ms.gov.br

Número da nota	2
----------------	---

09/08/2024 15:37:05

09/08/2024 15:37:05

PSOLMNNOO

Telephone:

Cellular:

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA
DE 16/07 À 31/07 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.
ROQUE BELTRAO BATISTA
CRM 221.884
CONTA CORRENTE: BANCO NUBANK
PAGAMENTOS S.A.
AG 0001
C.C 741908718 .

CONVÊNIO Nº 0014/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		16/08/04	312605	1700,00
Pagamento				
FMS/Proctura	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo
				Valor (R\$)
Rec. Próprios				
ES FEDERAIS				

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

Local da prestação do serviço: Amparo

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

CONVÊNIO Nº				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/ASH				
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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: 4433-4 - SBCAMPO-B.ASSUNCAO
CONTA: 13.001.226-3

FAVORECIDO: D.B.S. HIGIENIZACAO TEXTIL LTDA
CPF/CNPJ: 20.762.941/0002-50
VALOR: R\$ 34.849,04
DEBITO EM: 16/08/2024
=====

DOCUMENTO: 081617
AUTENTICACAO SISBB: 3.35B.BA7.13A.DC3.BE8

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		16/08/24	37 3605	34849,04
FMS/Proteção				
Rec. Próprio				



DBS HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA - ME

CNPJ: 20.762.941.0002-50

Endereço : Avenida Casa Grande, 620 - Casa Gande

CEP: 09961-350 - Diadema - SP

1708/24

Emissão

06/08/2024

DESTINATÁRIO

Razão Social / Nome do Cliente :
CNPJ:45.349.461/0019-31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Endereço: RUA ANA CINTRA 332

Bairro: JARDIM PRIMAVERA

Cidade : AMPARO

UF SP

CEP: 13901-310

CONTRATO:

PAGAMENTO:

Locação

Transferencia bancaria

Vencimento da Fatura

De Enxoval

10/08/2024

Discriminação Dos Serviços:

Serviço realizado em Julho

Serviço de lavanderia prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/07 a 31/07 de 2024 em conformidade com o termo de convênio nº014/2024 firmado entre o município de AMPARO E A AHHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL nome do profissional CRM/SP nº014/2024 firmado entre o município de AMPARO E AHHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL.

Dados bancarios:

Banco Santander

AG.4433 Conta: 130012263

PIX 20.762.941/0002-50

CONVÊNIO Nº 00/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/AIH		10/08/24	343605	34849,04
FMS/Previdência				
Rec. Próprios				

Código

Descrição/ Configuração

000-6

LOCAÇÃO ENXOVAL PADRÃO

Valor Serviço Prestado

R\$ 34.849,04

Valor Total da Fatura

R\$ 34.849,04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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: 30.119.864-0

FAVORECIDO: RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE
CPF/CNPJ: 26.092.564/0001-95
VALOR: R\$ 20.000,00
DEBITO EM: 16/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081618
AUTENTICACAO SISBB: 9.7EB.DD8.C54.079.6D4

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	20000,00
FMS/Preeitura				
Rec. Próprias				

 20240814u26092564000195	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000567 Data e Hora de Emissão 14/08/2024 11:21:34 Código de Verificação EGBC-FXV1		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 26.092.564/0001-95	Inscrição Municipal: 5.607.092-6		
	Nome/Razão Social: RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA			
	Endereço: R ALMEIDA TORRES 141, CONJ 233-B - ACLIMACAO - CEP: 01530-010			
	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 DE ASSESSORIA JURIDICA TERMO DE CONVENIO 014/2024 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO				
DADOS BANCÁRIOS PJ - CNPJ 26.092.564/0001-95 BANCO INTER (077) AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 30119864-0 PIX CNPJ: 26.092.564/0001-95 FAVORECIDA: RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 03220 - Advocacia.				
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;				

CONVENIO Nº	0014/2024	Conta nº	Valor R\$
Projeto	00000000		
MAC/AIH			
FMS/Prefeitura			
Rec. Próprios			

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:00:21
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	16/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	153,05

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	2.A75.1A7.DFA.640.7E0
-----------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/2024	373605	153,05
PMS/Problemas				
Rec. Próprios				

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.013.831
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 000.013.831
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0138 3110 1111 6734

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

135241532794448 17/07/2024 07:52:32

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

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

17/07/2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13831 - Valor Original: R\$ 153,05 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 153,05

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 16/08/2024

Valor R\$ 153,05

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	45,72 (29,87 %)	153,05
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	153,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		0 - REMETENTE				
QUANTIDADE		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
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
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,16 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	4,00	4,90	0,00	19,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 11,32 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	8,00	4,50	0,00	36,00	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
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
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,22 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,70	8,50	0,00	22,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
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\$ 3,65 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,80	0,00	11,60	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\$ 45,71 (29,87 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVENÇÃO Nº 001/2024		RESERVADO AO FISCO		Valor R\$
Projeto	Gênerio nº	Data	Conta nº	
MAC/ATM		16/08/24	313605	153,05
FMS/Problema				
Rec. Próprios				

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:00:21
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 16/08/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791

VALOR TOTAL 504,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO A.ABF.1E8.AC8.FBD.905

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	504,00
FMS/Prestacao				
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 000.013.761
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0668 4381 6700 0172 5500 1000 0137 6110 1110 8570

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

135241356680661 26/06/2024 08:22:51

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

26/06/2024

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: 13761 - Valor Original: R\$ 504,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 504,00

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 26/07/2024

Valor R\$ 504,00

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	158,51 (31,45 %)	504,00
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	504,00

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	CPOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00009	ABOBORA PAULISTA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,37 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	7,00	3,80	0,00	26,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
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
00150	ALMEIRAO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,38 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	11,00	3,00	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,92 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	4,49	4,90	0,00	22,00	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
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
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
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
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

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\$ 158,51 (31,45 % FONTE IBPT)

Código: 299

CONTINIO Nº 0014/2024		RESERVADO AO FISCO		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		16/08/24	319605	504,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:50:14
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 16/08/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.010.754

VALOR TOTAL 84,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FARM GEMA GALGANI LTDA ME

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 10.754-9

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 4.1FA.FC1.7E0.C5A.E60

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEH		16/08/24	373605	84,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE FARMACIA GEMA GALGANI LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 000.000.980
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

 FARMACIA GEMA GALGANI LTDA - EPP RUA MONSENHOR PEDRO DOS SANTOS, 67 - - CENTRO, Amparo, SP - CEP: 13900430 - Fone/Fax: 1938075306	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.980 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 0857 5956 7000 0115 5500 1000 0009 8010 1000 0001 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 135241751845914 - 12/08/2024 13:40
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168018810118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 57.595.670/0001-15

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - FILIAL AMPARO		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 12/08/2024
ENDEREÇO RUA ANNA CINTRA, 332 -	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-901	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1938088720	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

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 84,00	
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 84,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 3-Remetente Próprio	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
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
01	CARVAO ATIVADO - 50G	30049099	4102	5102	UN	4,0000	21,0000	84,00					

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Gênerio nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		16/08/24	312605	84,00
FMS/Problema				
Rec. Próprio				

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 004894	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL , NAO GERA CREDITO DE ICMS E IPI. TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO PEDIDO 46887 - DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG. 0456-1 C/C 10.754-9	RESERVADO AO FISCO

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:50:14
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 16/08/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941
VALOR TOTAL 3.461,18

***** 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.095.ACD.DD5.0DD.C6A

CONVÊNIO N° 0042024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	3461,18
FMS/Proteção				
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\$ 3.461,18) (três mil e quatrocentos e sessenta e um reais e dezoito centavos)		NF-é N. 90.152 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 0807 4081 4500 0175 5500 1000 0901 5219 0977 8623

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 90.152
SÉRIE 1

FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vda merc adq ou rec terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241789930245 16/08/2024 11:42:33	
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	INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115
HORA DA SAÍDA 11:42:29			

FATURA/DUPLICATA	
À VISTA DIN=001 Venc=16/08/2024 Valor=3.461,18	

CÁLCULO DE IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.974,08	VALOR DO ICMS 236,89	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.461,18
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 3.461,18				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	FRETE POR CONTA 1 - Dest/Rem	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO EPS6D29	UF SP	CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75
ENDEREÇO Rua PORTUGAL N. 265	MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115		
QUANTIDADE 193,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 192,5050 Kg	PESO LÍQUIDO 192,5050 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS											
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SE	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	63,600	24,53	1.560,11	910,01	109,20	12,00
1620	FILE SEM SASSAMI CG LEVO (PP20KG)	02071422	020	5102	KG	60,000	15,96	957,60	558,57	67,03	12,00
1614	LING SUINA CG SAUDALI (PP15KG)	16010000	060	5102	KG	5,000	15,37	76,85	0,00	0,00	0,00
1199	PERNIL SUINO S OSSO CG FRIVATTI (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	34,805	17,04	593,08	345,94	41,51	12,00
862	SOBRECOXA CG RICO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	29,100	9,40	273,54	159,56	19,15	12,00

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		16/08/24	343605	3461,18
FMS/Produção				
Rec. Próprios				

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 ST ENQUADRADO NA PORTARIA CAT 68, DE 13-12-2019 Total aproximado de tributos da nota: R\$465.53 (13.45% Fed Nac) R\$623.01 (18.00% Est) Fonte tributária: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 524819 Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA Vendedor: INTERNO - GF/AT Termo de convenio 014-2024 Prefeitura Municipal de Amparo SP	RESERVADO AO FISCO

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090326539200500029571171898100000293783

BENEFICIARIO:

STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ES

NOME FANTASIA:

STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTEREL

CNPJ: 08.428.051/0001-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 81.633

NOSSO NUMERO 32653920000029571

CONVENIO 03265392

DATA DE VENCIMENTO 16/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.937,83

VALOR COBRADO 2.937,83

NR.AUTENTICACAO 1.630.79E.EFB.A0C.9DE

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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	2937,83
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE CEDRAL / SP		Número NFS-e 26898	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Data e Hora de Emissão 17/07/2024 00:00:00	
RPS Nº: 26250		Código de Verificação 00DQ4K04K	
Série: 00001 Emitido em: 17/07/2024			
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
			
CNPJ / CPF: 08.428.051/0001-20		Inscrição Municipal: 1862	
Nome/Razão Social: STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA		Inscrição Estadual: ISENTA	
Endereço: RUA RUA CABO VERDE 443 443 , JD DO CEDRO			
Município: CEDRAL		UF: SP	
Fone: () STER-IMED		CEP: 15895-000	
E-mail: financeiro@sterimed.com.br			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ / CPF: 45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal:	
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Inscrição Estadual:	
Endereço: DR ORLANDO T SANTOS 50 WILLIAMS			
Município: GARÇA		UF: SP	
Fone: (19) 97109-6286		CEP: 17402-064	
E-mail: financeiro2@scannacina.com.br		PAÍS: Brasil	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVICOS PRESTADOS DE ESTERILIZACAO Servicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01-06-2024 a 30-06-2024 em conformidade com o Termo de Convenio nº 008-2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil. Fatura: Vencimento: 16/08/2024 Valor: 2937.83			
VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 2.937,83			
RETENÇÕES FEDERAIS			
Valor	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
			COFINS R\$ 0,00
			PIS R\$ 0,00
			Ret. Federais R\$ 0,00
			Outras Retenções R\$ 0,00
Atividade: 0713 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.			
Cód. Trib. Municipal: 0000070000014			
CNAE: 0161001 - Serviço de pulverização e controle de pragas agrícolas			
Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções
R\$ 2.937,83	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido
R\$ 2.937,83	2,0000	R\$ 58,76	R\$ 0,00
Valor Líquido	ISS Retido		
R\$ 2.937,83	NÃO		
TRIBUTAÇÃO DE ISSQN			
Competência: 17/07/2024		Regime Especial de Tributação:	
ISS Retido: NÃO		Natureza da Operação: 1 - Tributação no município	
Optante Simples: NÃO		Local de Prestação: CEDRAL / SP	
Incentivador Cultural: NÃO		Município de Incidência: CEDRAL / SP	
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 26250 série 00001, emitido em 17/07/24.			
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.			
- A autenticidade desta nota poderá ser verificada no link: http://200.95.195.86:5656/issweb/formGerarNF.jsf?nroNota=26898&codVerificacao=00DQ4K04K&cnpj=08428051000120&hash=			

powered by 

NFS-e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	Recebí(emos) de STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA, CNPJ: 08.428.051/0001-20 os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviço especificada abaixo:			
	/ /			
	Data do Recebimento		Número do RG / CPF	
	Número RPS	Série	Emitido em	Número NFS-e
	26250	00001	17/07/2024	26898
			Código de Verificação	
			00DQ4K04K	
	Nome / Assinatura do Recebedor			

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	33605	2937,83
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:58:47
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 16/08/2024
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 7.940.9B5.780.F52.5AB

CORRELATIVO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/2024	373605	18770,00 -
FMS/Procedura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000729 - E

Autenticidade
W0IM-G8PU

Data de Emissão
14/08/2024

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 01/07 á 31/07 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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		14/08/24	313605	18770,00
PMB/Próprios				
Rec. Próprios				

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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\$ 4.400,00
DEBITO EM: 16/08/2024
=====

DOCUMENTO: 081620
AUTENTICACAO SISBB: B.C74.BD5.821.6AD.9C9

CONSÍLIO Nº 00112024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	4400,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



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
13/08/2024 19:02:52

Código de Verificação
A0892F4F2163D5588BE8

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 50.872.796/0001-40 IE: IM: 113902
Razão Social: ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151
Bairro : Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220
Município : BRAGANÇA 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

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	33605	4.400,00
FMS/Prebitura				
Rec. Próprios				

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Município: BRAGANÇA PAULISTA - SP

Local de Prestação de Serviço
Local de Incidência do ISSQN
Discriminação do Serviço
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra referente as cirurgias eletivas de 01/07 á 31/07 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº010/2024 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\$ 4.400,00

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	4.400,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	132,00		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 4.400,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Quatro Mil Quatrocentos Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:132,00 (3,00%)

Recebi(emos) de ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
55/NFE
Conta nº
Emissão
13/08/2024 19:02:52
Código de verificação
A0892F4F2163D5588BE8



CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	33605	4.400,00
FMS/Prebitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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\$ 500,00
DEBITO EM: 16/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081621
AUTENTICACAO SISBB: 3.8B7.045.CEB.E7F.DD5

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	3736005	500,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 38	
Data e Hora da Emissão	13/08/2024 11:32:11	Competência	13/8/2024	Código de Verificação	EPYPJZSU4	
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 referente as cirurgias eletivas de 01/07 a 31/07 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº010/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"						
Fernanda Hofer Nicoleti - CRM/SP Nº 223825 REFERENTE AO AUXÍLIO DE CIRURGIAS DADOS BANCÁRIOS: CNPJ: 51413831000126 Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120 Conta: 31452320 - 1 Agência: 0001						
CONVÊNIO Nº		0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$		
MAC/AIH		16/08/24	33605	500,00		
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\$	500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	500,00		
(-) 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	500,00		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01		
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	500,00	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
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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\$ 700,00
DEBITO EM: 16/08/2024
=====

DOCUMENTO: 081622
AUTENTICACAO SISBB: B.9F5.FD8.29C.DB2.A4C

CONVÊNIO Nº		00/4/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/AIH		16/08/24	3136005	700,00	
FMS/Precatório					
Rec. Próprios					

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 39																																																
Data e Hora da Emissão		13/08/2024 11:34:44		Competência		5/8/2024		Código de Verificação		FJFMWFIU4																																											
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		37		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 referente as cirurgias eletivas de 01/07 á 31/07 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº010/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"																																																					
Fernanda Hofer Nicoleti - CRM/SP Nº 223825 REFERENTE AO AUXÍLIO DE CIRURGIAS																																																					
DADOS BANCÁRIOS: CNPJ: 51413831000126 Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120 Conta: 31452320 - 1 Agência: 0001																																																					
<table><tr><td>CONVENIO Nº</td><td colspan="5">0014/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td colspan="2">Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td>10/08/24</td><td>013605</td><td colspan="2">700,00</td></tr><tr><td>NFS/Prestador</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="6">Código do Serviço / Atividade</td></tr><tr><td colspan="6">Rec. Próprios</td></tr><tr><td colspan="6">4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</td></tr></table>												CONVENIO Nº	0014/2024					Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$		MAC/AIH		10/08/24	013605	700,00		NFS/Prestador						Código do Serviço / Atividade						Rec. Próprios						4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS					
CONVENIO Nº	0014/2024																																																				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																																	
MAC/AIH		10/08/24	013605	700,00																																																	
NFS/Prestador																																																					
Código do Serviço / Atividade																																																					
Rec. Próprios																																																					
4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MEDICA 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\$		700,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		700,00																																													
(-) 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		700,00																																													
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01																																													
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não																																													
(-) Valor Líquido R\$		700,00		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
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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\$ 2.252,40
DEBITO EM: 16/08/2024
=====

DOCUMENTO: 081623
AUTENTICACAO SISBB: 2.EB1.483.06F.396.514

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/2024	373605	2252,40
FMS/Prestadora				
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

81

Código de Verificação de Autenticidade

KSW0014EX

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/08/2024 às 16:07:08

Chave de Acesso

111334850JVL7KDVJPD8B34B9KJZPD2

Criada em substituição à NFS-e 79

Para certificação da autenticidade acesse
http://slaserranegra.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	SERRA NEGRA - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				09/08/2024
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
52.028.297/0001-05		5412094	000075477	GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA
Logradouro	Complemento			Bairro
RUA CARLOS UNGARATTO, 1120				PLACIDOLANDIA
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
13930-000	SERRA NEGRA-SP	(11) 99982-1047	v.mirol@uol.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	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS (Cirurgias eletivas) PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 A 31/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº010/2024 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	2.400,00	R\$ 2.400,00

CONVÊNIO Nº 0214/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	343605	2252,40
FMS/Prefeitura				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

Rec. Própria

Alíquota	Atividade	Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
300%	00000400000003	8630501			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.400,00	R\$ 72,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (2.400,00 x 0,65%)	COFINS (2.400,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (2.400,00 x 1,50%)	CSLL (2.400,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 15,60	R\$ 72,00	R\$ 0,00	R\$ 36,00	R\$ 24,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.252,40

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$322,80 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$55,44

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 81 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KSW0014EX.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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\$ 3.650,00

DEBITO EM: 16/08/2024

DOCUMENTO: 081624

AUTENTICACAO SISBB: 1.72F.024.D0B.8E0.48D

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	3.650,00
FMS/Problema				
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000207 - E

Autenticidade
5RJO-IESQ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **13/08/2024 13:14:29**
Competência (Serv.): **08/2024**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **MUNDIAL MED SERVIÇOS MEDICOS 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: **ISENTO** 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 referente as cirurgias eletivas de 01/07 á 31/07 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº010/2024 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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	313605	3650,00
PMS/Preletura				
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 CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
3.650,00	0,00	3.650,00	2,0100%	73,37	3.650,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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\$ 2.550,00

DEBITO EM: 16/08/2024

DOCUMENTO: 081625

AUTENTICACAO SISBB: 5.E70.D72.BA4.A6A.AF2

CONVENIO N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0014/2024		16/08/24	373601	2.550,00
Projeto				
MAC/AIH				
Fls/Proletrare				
Rec. Próprias				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
1047296725

Nº Nota (Nova Versão)
30
Nº RPS:
Data de Emissão
13/AGO/2024 - 10:48:41
Competência
08/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 51.463.013/0001-38 Insc. Municipal: 65188 Insc. Estadual:
Endereço: R ATIBAIA, 856 CEP: 12.947-450
Complemento: Não Informado Bairro: JARDIM PAULISTA
Município: ATIBAIA UF: SP País: BRASIL
E-mail: ALVARA@MEDCONTABIL.COM.BR Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra referente as cirurgias eletivas de 01/07 á 31/07 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº010/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil" MARIA LUISA MAZOLINI SOTO - CRM/SP Nº 228640 SP

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120
AG: 0001
CC: 68037664 - 7

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	343605	2550,00
PMS/Precatória				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				
Rec. Próprias				

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.550,00

Local da Prestação de Serviço: AMPARO - SP

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 2.550,00	Alíquota 2,01	Valor do ISS (R\$) 51,25	Valor Líquido da Nota (R\$) 2.550,00

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:
1047296725

Número da Nota:
30

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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\$ 1.200,00
DEBITO EM: 16/08/2024
=====

DOCUMENTO: 081626
AUTENTICACAO SISBB: C.003.C0C.E14.9DA.896

CONV SNIO N° 00/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	1200,00
FMS/Preletora				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBÁ
DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

238/NFe



Número / Série	238 / NFe	Emissão	09/08/2024 11:39:26	Incidência	Itajubá (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	09/08/2024	Código de verificação	8LJP.5J65.3X2L.SASD	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	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA EM JULHO 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\$ 1.200,00	1,00	R\$ 1.200,00

Referente às cirurgias eletivas do mês de Julho.

Observações	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Dra. Marcela dos Santos G Pereira CRM: 77540 Anestesista Banco Bradesco Agencia: 686 Conta: 8606-1		16/08/24	373605	1.200,00
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 (%)
1.200,00	60,00	0,00	1.200,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 1.200,00

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 238, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/8LJP.5J65.3X2L.SASD>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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\$ 24.300,00
DEBITO EM: 16/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081628
AUTENTICACAO SISBB: A.BAE.C58.570.F40.4EC

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		10/08/24	373605	24.300,00
FMS/Prefeitura				
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)

02/08/2024 15:28:17

Período de Competência

08/2024

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 JULHO 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

CONVÊNIO Nº 00/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		15/08/24	349605	24.300,00
MS/Prefeitura				
Rec. 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\$)

24.300,00

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\$)

24.300,00

Valor Total da Nota (R\$)

24.300,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 3.268,35 Federal e R\$ 541,89 Municipal. Fonte: IBPT [B047CD]

Visualizado em: 02/08/2024 15:28:16

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

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

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:01:16
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	16/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.028.124
VALOR TOTAL	8.400,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAISSA S C EIRELI
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 28.124-7

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	D.A20.F5C.7CF.2C5.5CB
------------------	-----------------------

ID N° 0014/0004				
Operação	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
CC/ACH		16/08/24	373605	8400,00
PMS/Proteção				
Rec. Próprio				

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:01:16
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	16/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.024.711
VALOR TOTAL	1.126,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 24.711-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO E.E1F.1FD.946.8FF.C93

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	1.126,20
FMS/Proteção				
Rec. Próprio				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1834

Código de Verificação de Autenticidade

E36JQULME

Data e Hora de Emissão da NFS-e

07/08/2024 às 09:38:34

Chave de Acesso

496554410KKQKJVA11UEY2TTPYK80DEE

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 OURO FINO - MG
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 07/08/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 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 JARDIM PRIMAVERA
CEP/Cod.Postal 13901-310	Cidade/País AMPARO - SP		Cod. IBGE 3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados pela Dra Vânia Rodrigues CRM-MG 53771 na Santa Casa Anna Cintra em Conformidade com o termo de convênio n. 014/2024 firmado entre o município de amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil Referente às cirurgias eletivas do mês de Julho de 2024	1.200,00	R\$ 1.200,00

CONVENIÃO Nº		014	2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Código nº	Valor R\$	
MAC/ME		16/08/24	379605	1.126,20	
Des. Retenção					
Des. Retenção					

Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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\$ 1.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	R\$ 24,00	2 - Não	R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS (1.200,00 x 0,65%)	COFINS (1.200,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.200,00 x 1,50%)	CSLL (1.200,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 7,80	R\$ 36,00	R\$ 0,00	R\$ 18,00	R\$ 12,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.126,20

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$161,40 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,74%) R\$32,88

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL S/A - AGENCIA 0205-4 C/C24711-1.
OS SERVIÇOS PRESTADOS SÃO PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL.
ISENTO DA RETENÇÃO DE INSS CONF. ART. 120 INCISO II 2 DA IN/RFB NÚMERO 971/2009

RECEBI(EMOS) DE VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1834 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO E36JQULME.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.41
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\$ 3.100,00

DEBITO EM: 16/08/2024

DOCUMENTO: 081627

AUTENTICACAO SISBB: 0.250.288.BDC.22A.E0C

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	3.100,00
FMS/Probitura				
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA		Número da Nota/Série 82/NFE	
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários		Data e Hora de Emissão 12/08/2024 14:10:48	
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação F66E00FEFD598FC4E683	
			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 referente as cirurgias eletivas de 01/07 á 31/07 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº010/2024 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\$ 3.100,00				
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	3.100,00	NAO	
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)			
3,00	93,00			
Dados do Vencimento				
Valor Documento R\$: 3.100,00		Forma Pgto: A VISTA		
Valor por extenso: Três Mil Cem Reais				
Outras Informações				
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 13/09/2024				
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:93,00 (3,00%)				

CONVENIO Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	343605	3.100,00
FMS/Prestadora				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
82/NFE

Data e Hora de Emissão
12/08/2024 14:10:48

Código de Verificação
F66E00FEFD598FC4E683

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
82/NFE

Emissão
12/08/2024 14:10:48

Código de verificação
F66E00FEFD598FC4E683



16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:01:16
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	16/08/2024
NR. DOCUMENTO	556.663.000.044.142
VALOR TOTAL	7.226,45

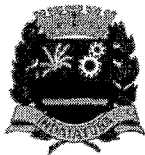
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	C.D81.2F9.440.F20.7D4
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto		06/08/24	373605	7.226,45
Projeto/AIH				
Projeto/Previdência				
Projeto 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: 02/08/2024 08:09:34

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000144	02/08/2024 08:09:32	D9BQ10ZG0	000000144	02/08/2024	-

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 OITO (08) 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**

Nº 0014/2024				
Item	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		06/08/24	343600	7.200,00
PMS/Probitare				
Rec. Próprias				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	108,00	72,00	216,00	46,80	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	7.200,00	180,00	6.757,20	7.200,00

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

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080404116020341808710002397940000148500

BENEFICIARIO:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 81.902

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.485,00

JUROS/MULTA 55,48

VALOR COBRADO 1.540,48

NR.AUTENTICACAO 4.93C.975.014.62A.954

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

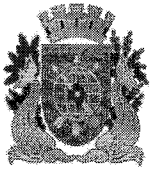
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		19/08/24	373605	1540,48
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

Número da Nota:
00032804

Data e Hora de Emissão:
31/07/2024 14:07:30

Código de Verificação:
F2TG-HRDY

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0441780-1** Inscrição Estadual: **---**
Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS SA**
Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel: **(21)3550 5100**
Endereço: **RUA MAIRINK VEIGA 04, SALA 1901 - CENTRO - CEP: 20090-050**
Município: **Rio de Janeiro** UF: **RJ** Email: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **---** Inscrição Estadual: **---**
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL** Tel: **(14) 3532-5198**
Endereço: **RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo** UF: **SP** Email: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor

"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"
Serviço:SISTEMA MONITOR UTI ADULTO Quantidade: 10.00 Preço: R\$148.50 Santa Casa Anna Cintra
VENCIMENTOS: 31/07/2024

VALOR DA NOTA = R\$ 1.485,00

Serviço Prestado

01.05.01 - Licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (R\$)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.485,00	2,00	29,70	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5 098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151 www.procon.rj.gov.br
- NFS-e emitida com observância ao Regime de Tributação Especial conferido para Art. 33, inc. II, item 8, Leinº 691/84.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 33111 Série 1, emitido em 31/07/2024 14:07:30
- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.485,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		19/08/24	33605	1485,00
PMS/Probitura				
Outros				

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080157562003234199460006598140000200960
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 81.903
DATA DE VENCIMENTO 20/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.009,60
VALOR COBRADO 2.009,60
=====

NR.AUTENTICACAO 1.3D0.8A9.103.6F6.2BF
=====

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	Cheque nº	Data	Contm nº	Valor R\$
MAC/AM		19/08/24	373605	2009,60
PMB/Produtora				
Rec. Próprios				

**L. C. LEME & CIA. LTDA**

PC MOGI MIRIM, 114 - CENTRO

JAGUARIUNA - 13.910-015 - SP

(19) 3837 2195 - contato@jleme.com.br

CNPJ 08.241.914/0001-56 - Inscr. Estadual - Inscr. Mun

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00004653**Natureza da Operação:** Locação de Bens Móveis**Prestação de Serviço:** Locação**Emissão:** 06/08/2024**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 05/07/2024 à 04/08/2024

UN

1

R\$ 2.009,60

R\$ 2.009,60

VENCIMENTO 20/08/2024

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

RECIBO Nº 06/08/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		19/08/24	313605	2009,60
Rec. Própria				

Valor do Serviço**R\$ 2.009,60****Valor Total
da Fatura****R\$ 2.009,60**

PB SEM FRANQUIA

VALOR DA PÁGINA IMPRESSA PB: R\$0,05

FRANQUIA COLOR: 500 PGS

VALOR COLOR: R\$400,00

EXCEDENTE COLOR: R\$0,80

TÉRMICA

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@lele.com.br
CNPJ 08.241.914/0001-56 - Inscr. Estad. - Inscr. Munic.

Demonstrativo de Fechamento de Contrato
RECIBO Nº 15828
Pág. 1
Emissão: 06/08/2024

Dados do Cliente

Cliente	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Nome	Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR	CNPJ	45.349.461/0019-31	Inscr. Estad.	ISENTO
Endereço	RUA ANA CINTRA,332	Bairro	JD PRIMAVERA	Cidade	AMPARO	Cep	13.901-310
Telefone	0	Cell.	0	Email	financeiro@amparo.ahbb.org.br		

Data	Modelo	Cód.	Série	Localização/ Dpto.	Cont.	Ant.	Cont.	Atual	Pág.	Teste	Total	Pág.	G.	Franq.	Qtde.	Exced.	Inf.	Form.	C.	Página	C.	Exced.	Valor	Exced.	Outros	Desc.
06/08/24	GK-420T	1579	1694-28J110400	FARMÁCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/08/24	M27SCOLOR	1513	1008-CND8F57973	DIRETORIA	2.302	2.834	0	532	500	32	532	0	0	0	0	0	0	0,00000	0,80	0,00000	0,00000	R\$ 25,60000	R\$ 0,000000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
06/08/24	SCX6637	1032	1347-JLEME1347	SECRETARIA DIRETORIA	41.768	41.768	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00000	0,05	0,00000	0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/08/24	M4070	1511	1432-JLEME1432	RH	18.185	22.265	0	4.080	0	4.080	0	0	0	0	4.080	0	0	0,00000	0,05	0,00000	0,00000	R\$ 204,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
06/08/24	ML3710	1025	1093-Z5H4BJC3000CME	TRIAGEM	222.934	223.540	0	606	0	606	0	0	0	0	606	0	0	0,00000	0,05	0,00000	0,00000	R\$ 30,30000	R\$ 0,000000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
06/08/24	ML3710	1564	1692-Z5VFBDA8B00795E	PS - SALA VERDE	53.656	60.366	0	6.710	0	6.710	0	0	0	0	6.710	0	0	0,00000	0,05	0,00000	0,00000	R\$ 335,50000	R\$ 0,000000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
06/08/24	M4070	1421	1543-ZDEJBOAH4000J4K	SAME	32.915	34.998	0	2.083	0	2.083	0	0	0	0	2.083	0	0	0,00000	0,05	0,00000	0,00000	R\$ 104,15000	R\$ 0,000000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
06/08/24	ML4020	1266	1341-ZEQYBOAFB001PGN	MATERNIDADE	69.189	70.034	0	845	0	845	0	0	0	0	845	0	0	0,00000	0,05	0,00000	0,00000	R\$ 42,25000	R\$ 0,000000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
06/08/24	M4070	1068	1525-ZER4BQAFB00369W	ADMINISTRATIVO	71.432	72.884	0	1.462	0	1.462	0	0	0	0	1.462	0	0	0,00000	0,05	0,00000	0,00000	R\$ 73,10000	R\$ 0,000000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
06/08/24	M4070	1108	1664-ZER4BQAF201101L	RECEPCÃO	37.733	45.960	0	8.227	0	8.227	0	0	0	0	8.227	0	0	0,00000	0,05	0,00000	0,00000	R\$ 411,35000	R\$ 0,000000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
06/08/24	M4070	1031	1338-ZER4BQAF201245D	CONTABILIDADE/FINANCEIRO	105.595	107.255	0	1.660	0	1.660	0	0	0	0	1.660	0	0	0,00000	0,05	0,00000	0,00000	R\$ 83,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
06/08/24	M4070	1218	1170-ZER4BQAF002G0P	FATURAMENTO	57.191	59.410	12	2.207	0	2.207	0	0	0	0	2.207	0	0	0,00000	0,05	0,00000	0,00000	R\$ 110,35000	R\$ 0,000000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	

Nº 66449 CONTRATO MULTI FRANQUIA TIPO: FRANQUIA GLOBAL

Período de Fechamento	Contador	Forma	Pagamento	Vcto.	Fatura	Total de Páginas	Franquia em Pág.	Qtde.	Pág.	Exced.	Valor	Exced.	Taxa	Fixa	Adic.	Insusos	Adicional	Outros	Acrésc.	Total	Desconto	Total à Pagar
De 05/07/2024 à 04/08/2024		BOLETO BANCÁRIO		20/08/2024		28.412	*****	27.912			R\$ 1.419,6000		R\$ 590,00			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.009,60		

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

TÉRMICA
VALOR DA FRANQUIA: R\$190,00

L. C. LEME & CIA. LTDA

Data: / /
Empresa / Representante Legal
CPF/RG:

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101380060176898140000064200

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 81.904

NOSSO NUMERO 17115360001380060

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 20/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 642,00

VALOR COBRADO 642,00

NR.AUTENTICACAO B.DB4.B14.8E5.DE9.1E0

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° 0074/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		19/08/24	373605	642,00
Res/Prestitos				

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 1895246 FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0767 7291 7800 0491 5500 1001 8952 4612 0486 3190

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

135241586000190 23/07/2024 15:13:01

FARMACIA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800NATUREZA 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

23/07/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

23/07/2024

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
1895246/1	20/08/2024	642,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		642,00	VALOR DO ICMS		77,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		642,00
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		642,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANT		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		10,910		PESO LÍQUIDO	
3,00	VOLUME(S)			0,05329						10,910	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
028146	LINEZOLIDA 2MG/ML (EUROFARMA) (ITEM GENEÉRICO) L: 907100 Q: 30,0000 F: 21/03/24 V: 21/09/2025	30049079	000	5102	BO	30,00	21,40	642,00	642,00	77,04	0,00	12,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AE		19/08/24	31500	642,00
FMS/Prebatura				
Rec. Próprios				

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 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. PEDIDO 355468163 TERMO DE CONVENIO 014-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO DATA ENTREGA: 24/07/2024 Pedido: 2899268 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2899268 *** 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

LANÇADO
809
FARMÁCIA

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000012249704000241705198140000521240

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 81.905

DATA DE VENCIMENTO 20/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.212,40

VALOR COBRADO 5.212,40

NR.AUTENTICACAO 3.78D.086.AE5.60D.DE8

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		19/08/24	373605	5.212,40
PREP/Probitas				
Rec. Próprias				



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551821019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-SAÍDA
N. 001529311
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5293 1113 7779 1273
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
135241598718283 24/07/2024 21:45:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113 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. 24/07/2024

ENDEREÇO: R. DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CEP: 17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: GARÇA

FONE/FAX: 01636591243

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50 -

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CNPJ/CPF:

CEP: 17402-064

MUNICÍPIO: GARÇA

UF: SP

FONE/FAX: 01636591243

OBS/ENTREGA:

DATA FATURA 20/08/2024

VALOR FATO 5.212,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.212,40

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 5.212,40

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017

FRETE POR CONTA 0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10

ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPAOD

MUNICÍPIO CAJAMAR

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE 1

ESPECIE CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 1,0000

PESO LÍQUIDO 1,0000

COD. PROD 010209

DESCR. PROD ACTILYSE (ALTEPL

NCM/SH 30049099

CST 740

CFOP 5102

UN FRA

QUANT. 2,0000

V.UNITARIO 2.606,200000

VL.R TOTAL 5.212,40

BC.ICMS 0,00

BC.ICMS ST 0,00

VL.R ICMS 0,00

VL.R ICMS ST 0,00

%ICMS 0,00%

ALIQ.IPI 0,00%

Q. LOTE 2

LOTE PROD. 306516

D.VALID. 31/07/2026

D.FABR. 04/07/2023

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-594DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

ENTREGAR NA RUA ANNA CINTRA,332 AMPARO/SP / TERMO DO CONVENIO 01/4/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

1529311

1

1

1

1

1

ISSQN 20000696

Pedido: AABVUM

Rep.: 012082

Nº da OS 600003540333 (P)

Volumes 1

1

RESERVADO AO FISCO

600003540333 (P)

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Pedido: AABVUM

Rep.: 012082

Nº da OS 600003540333 (P)

Volumes 1

1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-594DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

ENTREGAR NA RUA ANNA CINTRA,332 AMPARO/SP / TERMO DO CONVENIO 01/4/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

1529311

1

1

1

1

1

ISSQN 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Pedido: AABVUM

Rep.: 012082

Nº da OS 600003540333 (P)

Volumes 1

1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-594DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

ENTREGAR NA RUA ANNA CINTRA,332 AMPARO/SP / TERMO DO CONVENIO 01/4/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

1529311

1

1

1

1

1

ISSQN 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Pedido: AABVUM

Rep.: 012082

Nº da OS 600003540333 (P)

Volumes 1

1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-594DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

ENTREGAR NA RUA ANNA CINTRA,332 AMPARO/SP / TERMO DO CONVENIO 01/4/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

1529311

1

1

1

1

1

ISSQN 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Pedido: AABVUM

Rep.: 012082

Nº da OS 600003540333 (P)

Volumes 1

1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-594DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

ENTREGAR NA RUA ANNA CINTRA,332 AMPARO/SP / TERMO DO CONVENIO 01/4/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

1529311

1

1

1

1

1

ISSQN 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Pedido: AABVUM

Rep.: 012082

Nº da OS 600003540333 (P)

Volumes 1

1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-594DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

ENTREGAR NA RUA ANNA CINTRA,332 AMPARO/SP / TERMO DO CONVENIO 01/4/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

1529311

1

1

1

1

1

ISSQN 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Pedido: AABVUM

Rep.: 012082

Nº da OS 600003540333 (P)

Volumes 1

1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-594DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

ENTREGAR NA RUA ANNA CINTRA,332 AMPARO/SP / TERMO DO CONVENIO 01/4/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

1529311

1

1

1

1

1

ISSQN 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Pedido: AABVUM

Rep.: 012082

Nº da OS 600003540333 (P)

Volumes 1

1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-594DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

ENTREGAR NA RUA ANNA CINTRA,332 AMPARO/SP / TERMO DO CONVENIO 01/4/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

1529311

1

1

1

1

1

ISSQN 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Pedido: AABVUM

Rep.: 012082

Nº da OS 600003540333 (P)

Volumes 1

1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-594DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

ENTREGAR NA RUA ANNA CINTRA,332 AMPARO/SP / TERMO DO CONVENIO 01/4/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

1529311

1

1

1

1

1

NF-e
Nº 001529311
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006660287

TICKET

mafra
distrito/empresarial

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. 001529311
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5293 1113 7779 1273
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.rite.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.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241598718283 24/07/2024 21:45:22-03:00
CNPJ
12.420.164/0001-57

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
<https://www.vivo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, Ilícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único,
RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO N°	001529311	
Projeto	08/2024	
MAC/AN	19/08/2024	213605
MAC/Produção		501240
Rec. Próprios		

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000012242211000241700798140000046500
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 81.906
DATA DE VENCIMENTO 20/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 465,00
VALOR COBRADO 465,00
=====

NR.AUTENTICACAO D.B2D.D12.F91.46E.C5D
=====

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 N°	0001	0001		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		19/08/24	373605	465,00
Cartão/Pedágio				
Outros				

NF-e
Nº 001528903
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006659293

TICKET



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2721
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 55(62)1019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 001528903
SÉRIE 1
FOLHA 0202

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5289 0311 2572 9731
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.
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241597705379 24/07/2024 18:58:59-03:00
CNPJ
12.420.164/0001-57

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 DO PRODUTO / SERVIÇO																			DADOS ADICIONAIS	
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.		
CONTINIO Nº 0019/2020 Projeto Check n° Data Cont n° Valor R\$ MAC/ALH Pais/Produtor Rec. Projeção																			INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020).																			RESERVADO AO FISCO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.43
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: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 440,00
DEBITO EM: 19/08/2024
=====

DOCUMENTO: 081907
AUTENTICACAO SISBB: D.D76.65B.0F4.5E5.38E

00142224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REC/AIN		19/08/24	373605	440,00
Fund/Produtora				
Rec. Próprios				

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 362
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 362

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240825177013000161550010000003621633514191

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
135241730584551 09/08/2024 10:06:37

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 09/08/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 09/08/2024
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 10:04:00

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 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissante Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO ---- CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 02746004

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		19/08/24	373605	440,00
PMS/Previdencia				
Prec. Próprias				

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 bancaria. 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 : 19/08/2024
Valor aproximado dos tributos:
R\$ 61,33 federais
R\$ 79,20 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.40
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: 861.491-1

FAVORECIDO: MATEUS LUIS COSTA
CPF/CNPJ: 31.634.783/0001-99
VALOR: R\$ 112,00
DEBITO EM: 16/08/2024
=====

DOCUMENTO: 081611
AUTENTICACAO SISBB: 6.BC2.D91.306.D7A.F0A

CONVÊNIO Nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		16/08/24	373605	112,00
FMS/Precatório				
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE MATEUS LUIS COSTA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMIÇÃO: 14/08/2024 VALOR TOTAL: R\$ 112,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R ANA CINTRA, 332
JARDIM PRIMAVERA Amparo-SP

NF-e
Nº. 000.007.134
Série 001

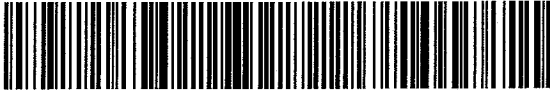
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MATEUS LUIS COSTA ME
Rua Dr. Coriolano Burgos, 345 - 307
Sao Lourenco - 13904-150
Amparo - SP Fone/Fax: 1939387250

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.007.134
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0831 6347 8300 0199 5500 1000 0071 3417 9649 3663
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
135241769652616 - 14/08/2024 09:50:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168102078113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
31.634.783/0001-99

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 332
MUNICÍPIO
Amparo

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31
BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
UF
SP

DATA DA EMISSÃO
14/08/2024
CEP
13901-310
FONE / FAX
1633748438

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
14/08/2024
HORA DA SAÍDA/ENTRADA
08:40:00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
Sem Frete

CÓDIGO ANT
0014/2024

PLACA DO VEÍCULO
343605

UF
SP

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO
Amparo

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168102078113

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI																				
76319-41	SAPATO EM EVA BB65 PRETO N41	64019990	0102	5102	PR	1,00	112,00	112,00	0,00	0,00		0,00																					
CONVÊNIO 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>14/08/24</td><td>343605</td><td>112,00</td></tr><tr><td>PMS/Projetos</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		14/08/24	343605	112,00	PMS/Projetos					Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																													
MAC/AIH		14/08/24	343605	112,00																													
PMS/Projetos																																	
Rec. Próprios																																	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VENCIMENTO 16/08/2024 - Dados Para Pagamento: PIX Email: CONTATO@AMPAROEPI.COM.BR , ou via Transferencia: BANCO SICOOB, Ag:3122 Conta:861491-1, "Termo de Convenio n014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB - Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil."
Valor Aprox dos Tributos: R\$ 35,22

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.43
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	84680000006-5 03000080001-8
	12103256472-0 07240240817-2
Data do pagamento	19/08/2024
Valor Total	603,00

DOCUMENTO: 081910
AUTENTICACAO SISBB: 5.D4D.2DD.0F4.E57.489

CONVENIO N°		0014/0004			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
		19/08/24	37360	603,00	
Projeto					
Projeto					
Projeto					
Projeto					



Nº da Conta: 2103256472
Mês de referência: 07/2024
Período: 25/06/2024 a 24/07/2024
Data de emissão: 27/07/2024

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.: 108363949112
CNPJ Matriz :02.558.157/0001-62
CNPJ Filial :02.558.157/0001-62

VOZ
R: ANNA CINTRA, 332
CENTRO
13903-050 AMPARO - SP

Vencimento
17/08/2024

Total a Pagar - R\$
603,00

Planos Anatel

201POS/SMP - SMART EMPRESAS 15GB TE
201POS/SMP - SMART EMPRESAS 20GB TE
201POS/SMP - SMART EMPRESAS 6GB TE

O que está sendo cobrado

Serviços Contratados

SMART EMPRESAS 15GB TE
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS
SKEELO V1
VIVO NEWS LIGHT
SMART EMPRESAS 20GB TE
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS
SKEELO V6
VIVO NEWS PLUS
SMART EMPRESAS 6GB TE
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS
SKEELO V1
PACOTE DADOS SME 20GB

Subtotal

Utilização Dentro do Plano/Pacote

APPS ESSENCIAIS 62B
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA
FRANQUIA TORPEDO
FRANQUIA VOZ
GESTAO VOZ

Utilização Acima do Contratado

Ligações de Longa Distância
Subtotal

CONVENIO Nº		Quantidade de	Quantidade de	Valor Total
		Planos/Pacote	Números Vivo	R\$
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		27/07/2024	319365	603,00
YMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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.

Informamos que, em atenção ao Regulamento Geral de Direitos do Consumidor de Telecomunicações, os valores do plano e serviços móveis serão reajustados a partir de 01/08/2024, conforme previsto em contrato. O aumento aparecerá em suas próximas faturas. Dúvida, ligue 10315. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue 142.

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

17/08/2024

Total a Pagar - R\$

603,00

Cód. Débito Automático 2103256472 - 7 | Nº da Conta 2103256472 | Mês Referência 07/2024

846800000065

030000800018

121032564720

072402408172

Pagar
via Pix



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.43
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 84660000001-8 94721029110-2
23380887200-3 08240240818-9
Data do pagamento 19/08/2024
Valor Total 194,72

DOCUMENTO: 081911
AUTENTICACAO SISBB: 6.23A.F0A.3F1.5D1.E46

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		19/08/24	373605	R\$ 194,72
Financ./Prestat.				
Rec. Próprios				



Seu Demonstrativo de Despesas

Telefônica Brasil S.A.

Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Mongões
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108363949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

210 - 6 L

Local
11023

Uso
TRONCO DDR

Telefone
3808-8720 0

DV
9

NRC
03497003702

Total da Fatura
194,72

Vencimento
18/08/2024

Mês
08/2024



CTC CAMPINAS/SPI-PL13

SANTA CASA ANA CINTRA
R ANA CINTRA 332 - JD STO ANTONIO
13901-901 AMPARO - SP



7208091889059280000000120220090824

Vencimento
18/08/2024

Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS

VALOR (R\$)

Outros Serviços
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15

4,64
10,08
50,23
129,77

TOTAL A PAGAR

194,72

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

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

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		19/08/24	34365	194,72
PMA/Prefeitura				
Rec. Próprios				

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local
11023

Telefone
3808-87200

Mês
08/24

DV
X

Complemento
2702 4341

Total da Fatura
194,72

DV
7

Vencimento
18/08/24

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

vivo

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846600000018 947210291102 233808872003 082402408189



03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000004398003074501698090000079598

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 81.913

DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 795,98

VALOR COBRADO 795,98

NR.AUTENTICACAO 7.C11.SA7.A14.332.8B6

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		19/08/24	243605	795,98
Proj. Proletaria				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 48345 SÉRIE: I
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 48345 Série: I Folha: 1 / 1	 Chave de acesso 5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0483 4511 8236 4619 Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ Protocolo de autorização de uso 253240009888738 - 28/06/2024 11:46:41
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		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		UF SP	DATA ENTRADA / SAÍDA 28/06/2024
MUNICÍPIO Garça	FONE / FAX 1633748438	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:46:00

FATURA / DUPLICATAS Fatura: 001 Vencimento: 15/08/2024 Valor: 795,98	
--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 795,98
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 795,98
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESKTOP 0,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CTF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO				INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						
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
0702030813	PLACA TUBO C/PINO DESLIZ. TIPO DHS 135 GRAUS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	764.34	764.34	0.00	0.00
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	9021.10.20	040	6102	PC	2.00	15.82	31.64	0.00	0.00

CONVENIO Nº	00015004	Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	
MAC/AN		19/08/24	343605
Poss/Prestação			495,98
Rec. Próprias			

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: PACIENTE: CELSO GARCIA DATA DA CIRURGIA: 17/05/2024 MEDICO: LEANDRO CAMPOS VILELA SANTA CASA DE AMPARO (DF 5223,6545) Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088615424293680255390009598130002420706

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 81.901

DATA DE VENCIMENTO 19/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 24.207,06

VALOR COBRADO 24.207,06

NR.AUTENTICACAO F.8E5.1BC.F3A.863.9AF

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° 00014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		19/08/24	373601	24.207,06
Plas/Prefeitura				
Rec. Própria				

SANTA CASA ANNA CINTRA
R ANA CINTRA 332
JD PRIMAVERA
13901-310 AMPARO SPNota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 377244906 série C
Data de Emissão 01/08/2024
Data de Apresentação 02/08/2024
Página 01 de 02

Roteiro de Leitura			Lote	PN	Reservado ao Fisco								
AMPATL60-0000000005			MC	60002061	AF59.5ABE.5964.A03C.B011.5C36.F7E2.6917								
DADOS DO SEU CÓDIGO													
SANTA CASA ANA CINTRA					Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades								
R ANA CINTRA, 332					CNPJ: 43.464.197/0001-22								
13901-310 AMPARO /SP					Inscrição Estadual: ISENT0								
					Conta Contrato Nº. 320000037470								
ATENDIMENTO CPFL		PN	SEU CÓDIGO		CONTA MÊS	VENCIMENTO		TOTAL A PAGAR					
0800 770 4140		60002061	13856685		JUL/2024	19/08/2024		24.207,06					
www.cpflempresas.com.br													
DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO													
Cod.	Descrição da Operação	Mês	Quant.	Quant.	Unid.	Tarifa com	Valor Total	Base Cálculo	Alig.	ICMS	Base Cálculo	PIS	COFINS
115	Nº 903004564528	Ref.	Registrada	Faturada	Med.	Tributos R\$	Operação R\$	ICMS R\$	ICMS%		PIS/COFINS	0,81%	3,78%
0605	Energia Atv Fornec Ponta TUSD	JUL/24	3.454,380	3.454,380	KWh	1,70206231	6.879,57	5.879,57	18,00	1.058,32	4.821,25	39,05	182,24
0605	Energia Atv Fornec Fponta TUSD	JUL/24	22.302,630	22.302,630	KWh	0,12972282	2.893,16	2.893,16	18,00	520,77	2.372,39	19,22	89,68
0601	Energia Atv Fornec Ponta - TE	JUL/24	3.454,380	3.454,380	KWh	0,62837905	2.170,66	2.170,66	18,00	390,72	1.779,94	14,42	67,28
0601	Energia Atv Fornec Fponta - TE	JUL/24	22.302,630	22.302,630	KWh	0,39812749	8.879,29	8.879,29	18,00	1.598,27	7.281,02	58,98	275,22
0601	Adicional Band Amarela Ponta	JUL/24					83,23	83,23	18,00	14,98	68,25	0,55	2,58
0601	Adicional Band Amarela FPonta	JUL/24					537,35	537,35	18,00	96,72	440,63	3,57	16,66
0601	Consumo Realivo Exc Fora Ponta	JUL/24	245,585	245,585	KVr	0,41918104	102,94	102,94	18,00	18,53	84,41	0,68	3,19
0602	Demanda [kW] - TUSD	JUL/24	74,280	74,280	KW	23,49299947	1.745,06	1.745,06	18,00	314,11	1.430,95	11,59	54,09
0602	Demanda [kW] - TUSD	JUL/24		40,720	KW	19,26399804	784,43				784,43	6,35	29,65
0605	Energia Atv Inj Fponta TUSD	JUL/24		1.797,900	KWh	0,10637410	191,25				191,25	1,55	7,23
0601	Energia Atv Injetada Fponta TE	JUL/24		1.797,900	KWh	0,39812559	715,79	715,79	18,00	128,84	586,95	4,75	22,19
0601	Cred Adc Band Amarela Ponta	JUL/24					83,23	83,23	18,00	14,98	68,25	0,55	2,58
0601	Cred Adc Band Amarela FPonta	JUL/24					537,35	537,35	18,00	96,72	440,63	3,57	16,66
Subtotal							21.548,07						
Total Distribuidora							21.548,07						
0807	Contrib. Custelo IP-CIP Municipal	JUL/24					2.175,36						
0804	Juros de Mora	JUN/24		6,000		14,16166667	84,97						
0805	Multa por Atraso Pgto	JUN/24		6,000		66,02833334	396,17						
0809	Atualização Monetária IPCA	JUN/24		6,000		0,41500000	2,49						
Total Devoluções/Ajustes							2.658,99						
Total a Pagar							24.207,06						
Total Consolidado							24.207,06	20.954,89	3.771,88	17.776,19	143,99	671,93	

Autenticação Mecânica no Verso



341-7

34191.09008 86154.242936 80255.390009 5 98130002420706

Local de Pagamento				Vencimento	
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ				19/08/2024	
Beneficiário				Agência/Código do Beneficiário	
Cia Paulista de Força Luz				2938/000000002553-9	
CNPJ				Nosso Número	
33.050.196/0001-88				109/00861542-4	
Data de Documento	Nº de Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de processamento	
01/08/2024	1008410408		N	01/08/2024	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
	109	R\$		R\$ 24.207,06	
Instruções				(-) Desconto/Abatimento	
ATRASSO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS				(-) Outras Deduções	
MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF. LEGISLAÇÃO VIGENTE				(+/-) Mora/Multa	
				(+/-) Outros Acrecismos	
				(-) Valor Cobrado	



Pague aqui - PIX

Pagador

SANTA CASA ANNA CINTRA CNPJ 43.464.197/0001-22
R ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP - CEP 13901-310

CONVÊNIO Nº		Código de Baixa		Valor R\$	
00111254		Conta nº			
Projeto	Chave nº	Data		Ficha de Compensação	
MAC/ANH		19/08/24		24207,06	
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprios					



Instalação 0013856685

SANTA CASA ANA CINTRA

R ANA CINTRA, 332

13901-310 AMPARO / SP

Página 02 de 02

Demanda Contratada		Energia Contratada		Bandeiras Tarifárias		Micro/Minigeração	
Única	115	Único		Amarela : De 01 a 31/07 - 31 Dias		Participação:	100,0000%
Ponta		Ponta		Total : 31 Dias		kWh Injetado Ponta	0
Fora Ponta		Fora Ponta				kWh Injetado FPonta	1.797
Geração		Reservado					

DATAS DE LEITURA	
Leitura Anterior	30/06/2024
Leitura Atual	31/07/2024
Qtd de dias	31
Próxima Leitura Prevista	31/09/2024

TARIFA ANEEL			
kWh Ponta TE	R\$ 0,49162000	kW Único	R\$ 18,38000000
kWh FPonta TE	R\$ 0,31148000	Reat,kWh FPonta	R\$ 0,32796000
kWh Ponta TUSD	R\$ 1,33163000		
kWh FPonta TUSD	R\$ 0,10149000		
kW Único	R\$ 18,38000000		

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO	
Energia Ativa	40138442
Energia Reativa	40138442
Taxa de perda (%)	0,0

DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO

Mês de Referência JUL/2024

DADOS DE LEITURA			
U.M.	Atual	Anter	Ft.Multip
kWh Ponta	047798	046647	3,00000
kWh F.Ponta	323841	316407	3,00000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000230	000278	0,30000
kW F.Ponta	000247	000254	0,30000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000000	000000	3,00000
Ufer F.Ponta	011942	011861	3,00000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta	000000	000000	3,00000
kWh Inj. FPonta	022413	021814	3,00000
kWh Inj. Reserv			

NÍVEIS DE TENSÃO	
Contratado	11.400
Mínimo	10.602
Máximo	11.970

INDICADORES DE CONTINUIDADE
DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Amparo 1	DIC	FIC	DMIC	DICRI
Padrão Mensal	5,00	3,00	5,00	8,00
Padrão Trimestral				
Padrão Anual				
Apurado Mensal	0,00	0,00	0,00	0,12
Período de Apuração Mês: 05/2024				
Valor EUSD/VRC: R\$		4.157,21		

Consumo Ponta - [kWh]				Consumo Fora de Ponta - [kWh]			
	kWh	Dias			kWh	Dias	
2024 JUL	3454,00	31		2024 JUL	22302,00	31	
JUN	2946,00	30		JUN	21354,00	30	
MAI	3583,00	31		MAI	25877,00	31	
ABR	4178,00	30		ABR	26593,00	30	
MAR	4679,00	31		MAR	33780,00	31	
FEV	4506,00	29		FEV	34290,00	29	
JAN	4197,00	31		JAN	32466,00	31	
2023 DEZ	4562,00	31		2023 DEZ	36116,00	31	
NOV	4067,00	30		NOV	29715,00	30	
OUT	3935,00	31		OUT	26478,00	31	
SET	3588,00	30		SET	24240,00	30	
AGO	3553,00	31		AGO	21920,00	31	
JUL	3307,00	31		JUL	22652,00	31	

Demanda - [kW]		
	kW	Dias
2024 JUL	74,00	31
JUN	83,00	30
MAI	96,00	31
ABR	95,00	30
MAR	124,00	31
FEV	121,00	29
JAN	105,00	31
2023 DEZ	125,00	31
NOV	126,00	30
OUT	99,00	31
SET	108,00	30
AGO	86,00	31
JUL	84,00	31

PREZADO CLIENTE

A partir de 01/07/2024 sua conta será faturada com bandeira amarela, no valor de R\$ 1,885 a cada 100 kWh, conforme determinado pela ANEEL.

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Ponta 0,0000000000 kWh
Fora Ponta 0,0000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh
Participação na geração 100,00000%
CDE Escassez Hídrica: TUSD R\$ 106,67 TE R\$ 105,35

AVISOS IMPORTANTES

Informações dos débitos mais antigos:

Vencimento Valor

18/09/2019 R\$ 22.323,26

18/11/2019 R\$ 28.053,48

18/12/2019 R\$ 32.423,21

20/01/2020 R\$ 28.231,70

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000005007003074502298090000076191
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 81.912
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 761,91
VALOR COBRADO 761,91
=====

NR.AUTENTICACAO 9.596.54F.507.40F.DBD
=====

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	Gênero nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/AN		19/08/24	373605	761,91
Plas/Problemas				1
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 48382

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 48382
Série: 1
Folha: 1 de 1


Chave de acesso
5324 0636 : 575 3000 0167 5500 1000 0483 8215 2040 2445

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

Co: consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240009926769 - 28/06/2024 14:20:30

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-00

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
14:20:00

FATURA / DUPLICATAS
Fatura: 001 Vencimento: 15/08/2024 Valor: 761,91

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	761,91
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				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

PESO LÍQUIDO

0,00 Kg

0,00 Kg

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	Q. JANT.	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 Projeto MAC/AM FMS/Proctura Rec. Própria 02/14/2024 0108/24 313605 761,91										

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMAÇÕES: PACIENTE: CELIO ROBERTO GOMES DATA DA CIRURGIA: 15/06/2024
MEDICO: DR CASSIO REBECCHI SANTA CASA DE AMPARO DF:6838 Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000005003003074501798090000116133

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 81.914

DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.161,33

VALOR COBRADO 1.161,33

NR. AUTENTICACAO 6.B7C.EF0.C18.3FC.920

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 0004/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AJM		19/08/2024	373605	1.161,33
Paid/Produtora				
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 48368

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 48368
Série: 1
Folha: 1 1



Chave de acesso
5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0483 6817 6349 4141

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
2532 10009920753 - 28/06/2024 13:58:02

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

45.349.461/0001-72

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

13:57:00

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

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		COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS															
		0702030490	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL LONGA 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 0014 0524 <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>19/06/24</td><td>34361</td><td>1161,33</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		19/06/24	34361	1161,33	Rec. Própria				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																							
MAC/AIH		19/06/24	34361	1161,33																							
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: PAULO DANIEL GODOI 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

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.
=====

75691312250117389760200109940015298120000049500

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 81.915
DATA DE VENCIMENTO 18/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 495,00
VALOR COBRADO 495,00

=====

MR.AUTENTICACAO 7.846.187.66D.960.F77

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		19/08/2024	373605	495,00
Fam/Prestadora				
Rec. Próprios				



Salvo da fazenda no sul mais

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 - SAIDA

1

29893

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.0804.8222.4100.0177.5500.1000.0298.9310.0008.5248

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

135241717248193

CNP

04.822.241/0001-77

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNP

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

08/08/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

08/08/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:08

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	495,00
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
					495,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 18/08/2024 - R\$ 495,00

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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				110,000	110,000

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	110,000	4,5000	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		19/08/24	313605	495,00
Plan./Procedura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23791497072149700246512008636800198120000119329

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	81.916
DATA DE VENCIMENTO	18/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.193,29
VALOR COBRADO	1.193,29

=====

NR.AUTENTICACAO C.A2F.84D.9AF.A9B.E19
=====

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°		02/4/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/AIH		19/08/24	373605	119329	
Fam/Prestadora					
Rec. Próprios					

MedCenter
Comercial

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.brDANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000558351
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3124 0700 8749 2900 0140 5500 1000 5583 5111 3913 1145

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 131246086126043 24/07/24 14:15:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034		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	
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		CEP 17402-064	
MUNICÍPIO GARÇA		HORA DA SAÍDA 14:15:30	
FONE / FAX 1133748438		UF SP	
FATURA / DUPLICATA 001 18/08/2024 1.193,29		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

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		M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		1.193,29				47,73		0,00		0,00		1.193,29	
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				1.193,29	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI				FRETE POR CONTA 0 - Emitente				CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	
ENDEREÇO AV 10, 1126				MUNICÍPIO RIO CLARO						UF SP		C.N.P.J / C.P.F. 23246316000163	
QUANTIDADE 1				ESPÉCIE VOLUME(S)				MARCA		PESO BRUTO 3,050 Kg		PESO LÍQUIDO 3,050 Kg	

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR B.C.A.	BRUTO C.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00120200 3004.90.39	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES / - 07642692/FAB.010124/VAL.300126	1	6108 0	50 FR	23,865800	0,00%	1.193,29	1.193,29	1.193,29	0,00	47,73	0,00		4,00 0,00

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		19/08/24	3436	1.193,29
Paid/Proletaria				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
ID 355364182.1 TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP Contato:
Carlos Augusto Piovezan - (19)3808-8720 - compras1@amparo.ahbb.org.br #ENDEREÇO DE
ENTREGA: R ANNA CINTRA, 332, JD PRIMAVERA, CEP 13901901, HOSPITAL STA CASA ANNA CINTRA DE
AMPARO/SP RECEBIMENTO-DE SEGUNDA-A SEXTA-DAS 7H30-AS 17H
Pedido: 590516
Volume M3: 0.019665
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R\$: 95,46

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
FARMÁCIA

820

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.43
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: 19/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081917

AUTENTICACAO SISBB: C.721.CC5.B9B.508.7F4

CONVENIO N° 00/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		19/08/24	373605	573,66
PIAB/Previdencia				
Rec. 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 000.027.385
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0802 9569 0400 0110 5500 1000 0273 8510 0539 2460

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 TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135041753849952 12/08/2024 16:38:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168040746119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CPF
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
12/08/2024

ENDEREÇO
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
12/08/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(11)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:31:27

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 27385 - Valor Original: R\$ 573,66 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 573,66

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento: 12/08/2024

Valor : R\$ 573,66

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
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.	Q'TDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % 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

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto

MAC/ADM

FMS/Problemas

Rec. Próprios

Cheque nº

Data 19/08/24

Conta nº 31360

Valor R\$ 573,66

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 NÃO TRANSFERE CREDITO DE IPI

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

19/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:57:22
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	19/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.071.542
VALOR TOTAL	4.314,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ZUM EXPRESS TRANSP
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 71.542-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	8.702.8C6.228.1AB.98A
------------------	-----------------------

CONVENIO Nº 0074/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta 1º	Valor R\$
MAC/AIH		19/08/24	373605	4314,00
FMS/Probitura				
Rec. Próprios				

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE			
NOME	ASSINATURA / CARIMBO	CHECADA DATA/HORA / / : : SAÍDA DATA/HORA / / : : / / : :	CT-E N. 000.000.546 SÉRIE: 1
RG			

ZUM EXPRESS TRANSPORTES LTDA ORLANDO AUDRAI BARROS BUENO, 868 JARDIM SAO 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 MODELO 57 SÉRIE 1 NÚMERO 000.000.546 FOLHA 01/01 DATA E HORA DE EMISSÃO 01/08/2024 00:00:00 Chave de acesso 3524 0853 2568 3400 0129 5700 1000 0005 4611 9119 4649 Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242020076630 01/08/2024 13:18:46		MODAL RODOVIÁRIO INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO 
TIPO DO CT-E NORMAL	TIPO DO SERVIÇO NORMAL			
INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO NÃO	INFORMAÇÕES DO CT-E GLOBALIZADO			

CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO 5353 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA			
ORIGEM DA PRESTAÇÃO AMPARO - SP - 3501905		DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPINAS - SP - 3509502	
REMETENTE ENDEREÇO ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA AMPARO - SP MUNICÍPIO CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31 PAÍS INSCRIÇÃO ESTADUAL FONE CEP 13901-310	DESTINATÁRIO ENDEREÇO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE RUA OROZIMBO MATA, SN - CENTRO CAMPINAS - SP MUNICÍPIO CNPJ/CPF 46.374.500/0034-52 PAÍS INSCRIÇÃO ESTADUAL FONE CEP 13024-045		
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS INSCRIÇÃO ESTADUAL FONE CEP	RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS INSCRIÇÃO ESTADUAL FONE CEP		
TOMADOR DO SERVIÇO ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31 INSCRIÇÃO ESTADUAL FONE		MUNICÍPIO AMPARO - SP PAÍS BRASIL CEP 13901-310	
PRODUTO PREDOMINANTE DOCUMENTOS		OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA MERCADORIA 4.314,00
PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CÁLC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)
			QTDE. VOLUMES (Unid) UNIDADE: 1,0000 UND

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO			
NOME FRETE	VALOR 4.314,00	NOME	VALOR
		NOME	VALOR
		VALOR TOTAL DO SERVIÇO 4.314,00	
		VALOR A RECEBER 4.314,00	

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 EMITENTE 45.349.461/0019-31 Doc.:
TP DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE

OBSERVAÇÕES
"Termo de Convenio n 014/2024 firmante entre o Município de Amparo"

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO	
RNTRC DA EMPRESA 12857200	DATA PREVISTA DE ENTREGA
ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR	

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E Lei da Transparência: O valor aproximado de tributos incidentes sobre o preço deste serviço e de R\$ 733,38 (17,00%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Desenvolvido por: BSC Soluções em Tecnologia da Informação - (19) 9 9747-5503

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/Alm		19/08/24	372605	4314,00
FMS/Problema				
Rec. Próprios				

19/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:33:39
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	19/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	178,39

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO	C.EE8.95C.BAD.FA9.C0D
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		19/08/24	373605	178,39
FMS/Projetos				
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 000.013.838 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0138 3810 1111 7618 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 1352.41554469765 19/07/2024 10:57:50	
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	19/07/2024
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
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	DADOS DA FATURA
	Número: 13838 - Valor Original: R\$ 178,39 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 178,39

DUPLICATAS	
Número 001	
Vencimento 18/08/2024	
Valor R\$ 178,39	

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	50,93 (28,55 %)	178,39
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	178,39

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
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,17 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	6,00	3,80	0,00	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	10,00	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	29,00	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,09 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	4,60	4,90	0,00	22,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,44 (6,86 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	6,00	3,50	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 12,56 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	4,70	8,50	0,00	39,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,65 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,80	0,00	11,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		CONVENIO Nº 0014/2024	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310	Projeto	Reservado ao Fisco
Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A HBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Total Aprox.Tributos: R\$ 50,94 (28,55 % FONTE IBPT)	Data	Conta nº
Código: 299		19/08/24	373601
		MAC/Ass	Valor R\$
		FMS/Produtora	148,39
		Rec. Próprios	

19/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:57:22
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 19/08/2024

NR. DOCUMENTO 550.052.000.102.081

VALOR TOTAL 4.581,81

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EGM ENGENHARIA LTDA.

AGENCIA: 0052-3 CONTA: 102.081-1

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO B.D1F.7D3.F8E.D54.D88

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJH		19/08/24	37360-1	4581,81
PMS/Professores				
Rec. Próprios				

Maximize

E G M ENGENHARIA LTDA - EPP
AVENIDA MARECHAL RONDON, 3097 - JARDIM
EULINA
CAMPINAS/SP -Fone(19) 3242-8125
CNPJ-01.944.358/0001-35
244.816.842.114

Data de Emissão
31/07/2024

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		

Código	Descrição	QUANT	Valor Unit.	Valor Total																				
	LOCAÇÃO SISTEMA TRATAMENTO AR COMPRIMIDO CONFORME	1	R\$ 2.667,35	R\$ 2.667,35																				
	LOCAÇÃO DE COMPRESSOR CONFORME CONTRATO DE	1	R\$ 1.914,48	R\$ 1.914.48																				
CONVÊNIO N° 0014/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor</td></tr><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td>19/08/24</td><td>38605</td><td>4581,81</td></tr><tr><td>FMS/Prestat</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="4">Valor Total</td><td>R\$ 4.581,81</td></tr></table>					Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor	MAC/AM		19/08/24	38605	4581,81	FMS/Prestat					Valor Total				R\$ 4.581,81
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor																				
MAC/AM		19/08/24	38605	4581,81																				
FMS/Prestat																								
Valor Total				R\$ 4.581,81																				

Informações Adicionais

Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil”
Banco do Brasil Ag 52-3 Cc 102081-1
Referente ao mês JULHO/2024
Vencimento: 19/08/2024.

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

6672

/

/

/

19/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:57:22
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	19/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.047.503
VALOR TOTAL	37.868,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CENAM - CENTRO DE NEFROLO
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 47.503-3

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	C.F7D.3C3.179.FAA.94E
------------------	-----------------------

CONVENIO N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto		19/08/24	37.360-5	37.868,48
MAC/AIN				
FMS/Preletores				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

123/NFS-e



Número / Série	123 / NFS-e	Emissão	16/08/2024 12:38:20	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/08/2024	Código de verificação	24B4.8J6I.BMNV.V28X	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA AMPARO LTDA

CPF / CNPJ: 11.839.161/0001-90

Reg.: Faturamento

Endereço: Av. Bernardino de Campos, 207 RUA VASCO DE TOLEDO Nº 100 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 016352

Cod. Mob.: 016352

Insc. Est.:

Email: paulopitarello@escritoriopitarello.com.br

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

4.02 - 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

Serviços Médicos prestados em Nefrologia
Atendimentos realizados na UTI geral de 01 de julho de 2024 a 31 de julho de 2024.
Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Unitário

Qtd.

Total

R\$ 40.350,00 1,00 R\$ 40.350,00

Observações

Dados Bancários
Banco do Brasil
Agência 0456-1
Conta Corrente 47503-3
CNPJ 11.839.161/0001-90

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		19/08/24	319605	37.868,48
PIS/Pasep				
Rec. Próprios				

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

262,27

0,00

403,50

IR/IRPF

COFINS

605,25

1.210,50

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

40.350,00

2.017,50

0,00

40.350,00

5,00 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido: R\$ 37.868,48

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 123, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/24B4.8J6I.BMNV.V28X>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.31
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

=====

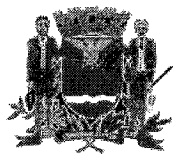
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 73.736.746-2

FAVORECIDO: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 45.763.717/0001-23
VALOR: R\$ 850,00
DEBITO EM: 19/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081909
AUTENTICACAO SISBB: 2.C6E.0F1.E0A.8F9.42D

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ARI		19/08/24	373605	850,00
Fine/Problema				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

38/NFS-e



Número / Série	38 / NFS-e	Emissão	06/08/2024 10:24:50	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	06/08/2024	Código de verificação	1NE9.8FWI.6RM1.UDNS	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
Referente serviços médicos de avaliações pré-operatórias realizadas no mês de julho/2024 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	R\$ 850,00

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 (%)
850,00	23,12	0,00	850,00	2,72 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 850,00

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 38, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1NE9.8FWI.6RM1.UDNS>

Data: / /

Assinatura:				
CONVENIO	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto		19/08/2024	012005	850,00
MAC/AH				
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.31
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: 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\$ 176,10

DEBITO EM: 19/08/2024

DOCUMENTO: 081918

AUTENTICACAO SISBB: 0.384.8B6.CB4.55A.D26

CONVÊNIO N° 0042204				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		19/08/24	373605	176,10
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Recebemos de DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS DOIS IRMAOS LTDA-ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 12/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 176,10

NF-e
Nº 000.027.384
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 000.027.384
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0802 9569 0400 0110 5500 1000 0273 8410 0539 2454

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 TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241753809014 12/08/2024 16:34:48

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
12/08/2024

ENDEREÇO
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
12/08/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(11)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:31:16

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 27384 - Valor Original: R\$ 176,10 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 176,10

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 12/08/2024

Valor : R\$ 176,10

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	53,28 (30,26 %)		176,10
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	176,10		

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

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALIQ. %	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI		ICMS	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	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	0,00
742	SACO PLAST CRISTAL 50X70 Valor Aprox Tributos R\$ 7,45 (17,24%) Fonte: IBPT	39232190	0102	5102	KG	2,00	21,60	0,00	43,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONVENIO Nº 0014/2024 Projeto MAC/AM FMS/Plataforma Rec. Próprios Cheque nº Data 09/08/24 Conta nº 32605 Valor R\$ 176,10															

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.44
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: 0151-1 - LIMEIRA-CTO

CONTA: 33.967-9

FAVORECIDO: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVICOS

CPF/CNPJ: 37.878.533/0001-80

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 20/08/2024

DOCUMENTO: 082004

AUTENTICACAO SISBB: D.F17.D9A.2D5.06F.F2D

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AJM		20/08/24	373605	1500,00
PMS/Proctum				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00123
DATA DA EMISSÃO
16/08/2024 13:05:03
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
D3C248A22

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 16/08/2024 LOCAL DO SERVIÇO: AMPARO - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
37.878.533/0001-80
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(62) 9843-42006

INSC.MUNICIPAL:
52397
CEP:
13480-151
E-MAIL:
barbara.18.ferreira@gmail.com

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:
financeiro.scac@gmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 À 15/08 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. BARBARA FERREIRA FERNANDES CRM/SP Nº 213.947
DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO / AG: 0151 / CC: 33.967-9 PIX: 37.878.533/0001-80

FIM

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		16/08/24	343605	1.500,00
PMU/Prestadora				
Rec. Proprios				
VALOR DO SERVIÇO.....				R\$ 1.500,00
Base de Cálculo.....				R\$ 1.500,00
Total Deduções/Descontos.....				R\$ 0,00
Total de Imp. Federais.....				R\$ 0,00
Valor do ISS.....				R\$ 30,60
VALOR LÍQUIDO.....				R\$ 1.500,00

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
Desconto Incondicionado.....
Desconto Condicionado.....
Outras Retenções.....
Outras Deduções.....

R\$ 0,00
R\$ 0,00
R\$ 0,00
R\$ 0,00
R\$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº971/2009.

Trib aprox R\$: 201,75 Federal e 48,75 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B047CD

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: TI-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00123
Data da Emissão
16/08/2024 13:05:03
Código de Verificação
D3C248A22

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Identificação do receptor

Data do recebimento

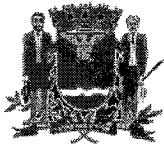
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082005
AUTENTICACAO SISBB: A.E89.F0E.F34.AE1.507

CONVENIO N° 001/4/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		20/08/24	373605	5631,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

77/NFS-e



Número / Série	77 / NFS-e	Emissão	16/08/2024 15:52:53	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/08/2024	Código de verificação	1HG2.7KY0.9YDF.YC1N	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 REFERENTE A 02 PLANTÕES NA PRIMEIRA QUINZENA DE AGOSTO/2024	
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 01/08 Á 15/08 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 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 77, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1HG2.7KY0.9YDF.YC1N>

Data: / /

Assinatura: N

Documento: FHGZ/RTO.97/DF-YC-IN

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	379605	5631,00
FMS/Prodetra				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.44
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: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082006

AUTENTICACAO SISBB: 1.EFA.5C2.451.4BE.D89

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		20/08/24	373605	2815,50
FMS/Prolektura				
Rec. Próprios				



Município de Jacutinga

Município de Jacutinga

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

104

Código de Verificação de Autenticidade

WQ38PDUVCV

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/08/2024 às 11:03:40

Chave de Acesso

432811B1XVS94X8IIQ7SW3B9PK01825U

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS JACUTINGA-MG	Local da Prestação AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/08/2024
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

Para certificação da autenticidade acesse
<https://nfe.sgpcloud.net:9005/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

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			Bairro
RUA 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	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN		3.000,00	R\$ 3.000,00

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 À 15/08 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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	34360	2815,50
PMS/Previdência				
Rec. Própria	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
5,00%	0000040000024			

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

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 104 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WQ38PDUVCV.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.44
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\$ 3.000,00
DEBITO EM: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082007
AUTENTICACAO SISBB: 4.85D.13E.C20.D1E.5C4

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		20/08/24	373605	3.000,00
FMS/Prestadora				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

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**
SANTO ANTONIO - CEP:13087-500
Município: **CAMPINAS**

UF: **SP**

Inscrição Municipal: **00878430-2**
Telefone: **(19) 89071282**

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**

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: 2
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 01/08 À 15/08 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\$ 979,80 (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 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 3.000,00	Total R\$ 3.000,00																									
	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. <table><tr><td colspan="5">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/AH</td><td></td><td>22/08/24</td><td>41351</td><td>3.000,00</td></tr><tr><td>PIS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprios Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	CONVÊNIO Nº: 0014/2024					Projeto	Cheque Nº	Data	Conta Nº	Valor R\$	MAC/AH		22/08/24	41351	3.000,00	PIS/Prefeitura					Rec. Próprios Rec. Próprios							
CONVÊNIO Nº: 0014/2024																													
Projeto	Cheque Nº	Data	Conta Nº	Valor R\$																									
MAC/AH		22/08/24	41351	3.000,00																									
PIS/Prefeitura																													
Rec. Próprios 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\$ 3.000,00

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: 08/2024
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=NjYzMzU4NzEw&confirma=Uw==&temPrestador=Uw==

1/2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.44
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\$ 2.815,50

DEBITO EM: 20/08/2024

DOCUMENTO: 082001

AUTENTICACAO SISBB: B.3EE.06F.91E.6C0.2A6

COMPROVANTE N° 004/0524				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		20/08/24	373605	2815,50
Fica/Prestadora				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000050 - E

Autenticidade
CHG4-XLLT

Data de Emissão
16/08/2024

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 01/08 À 16/08 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: Cassio Rebecchi

- CRM/SP Nº 214617

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Santander / AG: 0181 / CC: 13006276-7

IR Retido 1,5% = R\$ 45,00

PIS Retido 0,65% = R\$ 19,50

COFINS 3% = R\$ 90,00

CSLL Retido 1% = R\$ 30,00

Total Liquido a receber = R\$ 2.815,50

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio profissional (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH		20/08/24	343006	2815,50
Pas/Prefeitura				
Rec. 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, ambulatorios e congêneres.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
3.000,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
90,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.44
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: 60.130.512-7

FAVORECIDO: NICOLITE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 43.413.734/0001-05

VALOR: R\$ 750,00

DEBITO EM: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082002

AUTENTICACAO SISBB: 4.079.345.C36.BF3.F12

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		20/08/24	37360	750,00
Paróquia/Prefeitura				
Out. Próprios				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000098		
		Data e Hora de Emissão 16/08/2024 15:20:33 Código de Verificação GLXD-RYZE		
20240816u26790397850				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 43.413.734/0001-05 Inscrição Municipal: 7.056.421-3 Nome/Razão Social: NICOLITE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: AV PROF JOSE MARIA ALKMIN 100, APT 73 - JARDIM ESTER - CEP: 05366-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: financeiro@amparo.ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 À 15/08 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. Dra Beatriz Nicolite, CRM 201.767. Valor total: R\$ 750,00 SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/REB Nº 971/2009. Empresa optante pelo simples nacional desde 03/09/2021 Dados bancários NU PAGAMENTOS SA (0260) AG: 0001 CONTA CORRENTE: 60130512-7 Chave PIX: 43.413.734/0001-05				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 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 R\$ 138,38 (18.45%) / IBPT	
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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATH		20/08/24	313005	750,00
PIS/ProfiCare				
PIS/Próprios				

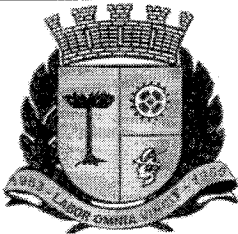
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

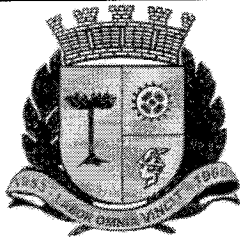
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 7.032.791-2

FAVORECIDO: BB SERVICOS EM SAUDE LTDA.
CPF/CNPJ: 37.481.307/0001-61
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082003
AUTENTICACAO SISBB: 9.B1D.7AD.9F7.52C.3A2

CONVÊNIO Nº 004/0204				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373606	3.000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

	Prefeitura Municipal de Taboão da Serra		Número da Nota/Série 181/NFE	
	Secretaria Municipal da Fazenda		Data e Hora de Emissão 16/08/2024 09:53:44	
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação 6CDC1199541D411EE0D2	
			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 01/08/2024 a 15/08/2024,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				
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
181/NFE

Data e Hora de Emissão
16/08/2024 09:53:44

Código de Verificação
6CDC1199541D411EE0D2

Página 2 / 2

Recebi(emos) de BB SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
181/NFE

Emissão
16/08/2024 09:53:44

Código de verificação
6CDC1199541D411EE0D2



/ /
Data

Identificação do Recebedor

CONVÊNIO N°				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Previdência				
Rec. Próprios				

20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:09:22
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 20/08/2024

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 0.AFB.8F5.026.B63.99F

CONVENIO N° 00/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
M/C/AIH		20/08/24	373605	27028,80
Fms/Prefeitura				
Rec. Próprias				



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: 16/08/2024 09:41:18

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000146	16/08/2024 09:41:16	HTPAAYI5Y	000000146	16/08/2024	-

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 01/08 Á 15/08 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

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH		21/08/24	343605	27028,80
Fund./Prefeitura				
Rec. Próprios				

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

20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:09:23
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 20/08/2024

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 C.25A.60C.8AD.4C7.07D

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373605	1.500,00
PMS/Prefeitura				
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 FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

16/08/2024 11:10:30

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Período de Competência

08/2024

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: 8610101

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 Á 15/08 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	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		22/08/24	3403605	1.500,00
IMS/Prestadora				
Pec. 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\$)

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 [B047CD]

Visualizado em: 19/08/2024 11:46:37

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.

20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:10:42
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 20/08/2024

NR. DOCUMENTO 550.205.000.028.124

VALOR TOTAL 25.900,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAISSA S C EIRELI

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 28.124-7

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 0.B4F.463.1A8.60D.402

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/AIH		20/08/24	373605	25900,00
FMS/Probituna				
Rec. Próprias				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
283

Código de Verificação de Autenticidade
KXXKIA9M7M

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/08/2024 às 12:05:56

Chave de Acesso
4977643VSHL5RU8GD4PXBWAOLRVG5Q

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 OURO FINO - MG	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 15/08/2024	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	

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ 33.412.623/0001-20	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 54000002016	Cadastro 00027643	Nome/Razão Social RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA	
Logradouro RUA CORONEL GUSTAVO BARBOSA, 188			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	Telefone 3501905	E-mail	

Discriminação dos Serviços					Valor Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,0000	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 À 15/08 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBH - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			25.900,00000	R\$ 25.900,00
Referente a 13 plantões de 12h R\$ 23.400,00 mais coordenação R\$ 2.500,00 Total R\$ 25.900,00						
Raisa Saraiva Caruso CRM/SP Nº 215707 Dados Bancários: BANCO DO BRASIL 001 AG 205- C/C 28124-7 PIX: 33.412.623/0001-20						

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEH		25/08/24	343601	25.900,00
FMS/Própria				
Rec. Própria				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
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\$ 25.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 25.900,00	R\$ 518,00	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\$ 25.900,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.483,55 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$665,63

Informações Complementares	

RECEBI(EMOS) DE RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 283 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KXXKIA9M7M .		
Data	CPF/RG	Assinatura

20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:18:58
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	20/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.024.711
VALOR TOTAL	10.135,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 24.711-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	2.79F.4DF.049.B1F.6B4
-----------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		20/08/24	373605	1013580
PMS/Prebitara				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1836

Código de Verificação de Autenticidade

3J2E9J91U

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/08/2024 às 11:57:13

Chave de Acesso

4977583ET1QD7979J20T6MNZ76X7W23F

Para certificação da autenticidade acesse

http://mgourofino.defiorlii.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	OURO FINO - MG	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				15/08/2024
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
20.920.141/0001-30		54000001408	00021680	VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Logradouro	Complemento			Bairro
AVN DOUTOR POMPEU ROSSI, 58				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
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA SÓCIA MÉDICA DRA VÂNIA RODRIGUES CRM/MG 20239 NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 À 15/08 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 PLANTÕES DE 12 HORAS, R\$ 1800,00 CADA VALOR TOTAL BRUTO: R\$ 10.800,00	10.800,00	R\$ 10.800,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	3791605	10135,80
PMS/Procedimento				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	Alíquota	Atividade	Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
	2,00%	0000040000003	8630503			
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\$ 216,00	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 (2,74%) R\$295,92		

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.
DISPENSADA DA RETENÇÃO DO INSS CONF Art. 115 - inciso II da IN 2110/2022

RECEBI(EMOS) DE VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1836 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3J2E9J91U.

Data

CPF/RG

Assinatura

20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:07:54
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	20/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.699.000.047.942
VALOR TOTAL	7.549,31

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLEIDE CRISTIANE ROMUALDO
AGENCIA: 0699-8 CONTA: 47.942-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	8.D0F.D16.3CF.00D.8FC
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 00/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373605	7549,31
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0019-31	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO 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 125.82410.25-1	11 Nome CLEIDE CRISTIANE ROMUALDO MASSOCATTO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA MACEIO, 108 - CASA				13 Bairro JARDIM SAO JOSE
14 Município CAPIVARI	15 UF SP	16 CEP 13.362-030	17 CTPS (nº, série, UF) 26718658000 - 00001 / SP	18 CPF 267.186.598-86
19 Data de Nascimento 22/03/1979	20 Nome da Mãe ROSALIA DE JESUS BATISTA ROMUALDO			

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. 7.123,31	24 Data de Admissão 10/06/2024	25 Data do Aviso Prévio 09/08/2024	26 Data de Afastamento 09/08/2024	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 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.052,27	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 84,72	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 3.442,93
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 1.187,22	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 1.187,22	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 395,74
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\$ 8.350,10

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\$ 171,14	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 89,04
114.1 IRRF	R\$ 540,61	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
RECIBO Nº 004/2024					
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/AIH		22/08/24	329605	1549,31	
FMS/Produção					
Rec. Próprios					
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 800,79
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 7.549,31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
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: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082008
AUTENTICACAO SISBB: 0.C39.267.F64.CE9.B39

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373605	3.400,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA		Número da Nota/Série 58/NFE	
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários		Data e Hora de Emissão 16/08/2024 13:07:32	
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação D4AB6ED9644A3923FF21	
			Página 1 / 1	
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL				
CNPJ : 50.872.796/0001-40 IE: IM: 113902 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				
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 01/08 Á 15/08 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 - FILIPE ABEL ORTOLAN CRM/SP N° 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
Alíquota ISSQN (%) 3,00		Valor do ISSQN (R\$) 102,00		ISSQN Retido na Fonte NAO
Valor Documento R\$: 3.400,00 Valor por extenso: Três Mil Quatrocentos Reais		Dados do Vencimento Forma Pgto: A VISTA		
Outras Informações		CONVENIO N° 014/2024 Cheque n° Data 16/08/2024 Conta n° 343605 Valor R\$ 3400,00		
- [Mobile] - Valor aproximado de Tributos: Municipal:102,00 (3,00%)		MAC/ANH FMS/Prefeitura Rec. Próprio		
Recebi(emos) de ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.		Dados que Identificam a Nota-1		
/ /		Número da Nota 58/NFE		
Data		Emissão 16/08/2024 13:07:32		
Identificação do Recebedor		Código de verificação D4AB6ED9644A3923FF21		
				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
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

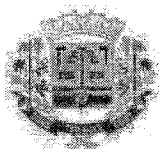
DEBITO EM: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082009

AUTENTICACAO SISBB: 3.9E2.E66.D64.405.F44

CONVENIO N° 0014/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	37360	1.700,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
257
Data e Hora da Emissão:
16/08/2024 09:01:09
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 01/08 Á 15/08 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	1.700,00	0,00	1.700,00	3,20	54,40

NOME DO PROFISSIONAL: Fernanda Kreve
CRM/SP N° 212307
DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 756
Agencia: 4351
Conta Corrente: 46519-4

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	343605	1.700,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Total Serviços (R\$) **1.700,00**

Total ISS (R\$) **54,40**

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: FCC65656.032A9F30.8503BFBD.06AF3FDA (verificada em 16/08/2024 às 09:01:09)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
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\$ 6.800,00

DEBITO EM: 20/08/2024

DOCUMENTO: 082010

AUTENTICACAO SISBB: A.1AA.560.D3B.376.5B2

CONVÊNIO N° 00/11/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN		20/08/24	37.360-5	6800,00
FMS/Probitura				
Rec. Próprios				

 MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS		Nº da Nota - Serie 0000000208 - E																										
		Autenticidade DW90-ZCZV																										
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e																												
Data de Emissão 16/08/2024 09:24:02 Competência (Serv.): 08/2024																												
PRESTADOR DE SERVIÇOS																												
Razão Social.: MUNDIAL MED SERVIÇOS MEDICOS 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: ISENTO 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 01/08 À 15/08 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																												
<table><tr><td colspan="5">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/AIR</td><td></td><td>24/08/24</td><td>379605</td><td>6.800,00</td></tr><tr><td>PIS/Própios</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>				CONVÊNIO Nº 0014/2024					Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIR		24/08/24	379605	6.800,00	PIS/Própios					Rec. Próprios				
CONVÊNIO Nº 0014/2024																												
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																								
MAC/AIR		24/08/24	379605	6.800,00																								
PIS/Própios																												
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, ambulatórios e congêneres.																												
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.RENDA (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) 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 6.800,00	DEDUÇÕES 0,00	BASE DE CÁLCULO 6.800,00	ALÍQUOTA 2,0100%	VALOR DO ISS 136,68	VALOR LÍQUIDO 6.800,00																							

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
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
=====

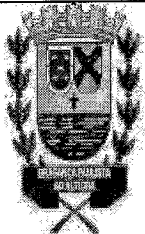
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0230-5 - SICREDI ALTO URUGUAI RS/SC/MG
CONTA: 98.500-4

FAVORECIDO: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES S
CPF/CNPJ: 41.752.991/0001-46
VALOR: R\$ 17.000,00
DEBITO EM: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082011
AUTENTICACAO SISBB: 4.CC6.305.04F.A16.851

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH		20/08/24	373601	17.000,00
Fid./Probitura				
Ecc. Próprio				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA		Número da Nota/Série 83/NFE	
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários		Data e Hora de Emissão 15/08/2024 11:27:23	
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação 1DA9728D4774BABF7E98	
			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 MASTORROCO - 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				
TOMADOR				
Dados da Nota				
	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 MASTORROCO - 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 01/08 Á 15/08 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° 17				
Dados Bancários: Banco SICREDI (748)				
Cooperativa: 0230				
Conta Corrente: 98.500-4				
PIX: 41752991000146 (CNPJ)				
Dedução / Outras Informações				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.000,00				
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	17.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)		Valor do ISSQN (R\$)		
3,00		510,00		
Dados do Vencimento				
Valor Documento R\$: 17.000,00 Forma Pgto: A VISTA				
Valor por extenso: Dezesete Mil Reais				
Outras Informações				
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 13/09/2024.				
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:510,00 (3,00%)				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
83/NFE

Data e Hora de Emissão
15/08/2024 11:27:23

Código de Verificação
1DA9728D4774BABF7E98

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
83/NFE

Emissão
15/08/2024 11:27:23

Código de verificação
1DA9728D4774BABF7E98



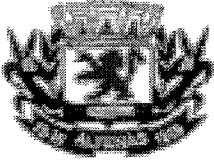
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 15.500,00
DEBITO EM: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082012
AUTENTICACAO SISBB: 0.40D.AB5.321.706.B52

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		20/8/24	343605	15.500,00
FMS/Profição				
Rec. Próprias				



MUNICÍPIO DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
126

Data e Hora da Emissão	16/08/2024 09:39:23	Competência	Agosto/2024	Código de Verificação	8QWNYVFCC
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	15.500,0000	1,0000	15.500,0000	15.500,00 x 2,85	441,75

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 01/08 À 15/08 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		15.500,00								

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	15.500,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	15.500,00
(-) 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	441,75
(=) Valor Líquido R\$	15.500,00	Incentivo a Cultura			
		Não			

Outras Informações

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\$ 2.084,75 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 398,35 (2,57%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	
MAC/AN		20/08/24	313605	
FMS/Prestadora				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
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\$ 23.000,00

DEBITO EM: 20/08/2024

DOCUMENTO: 082013

AUTENTICACAO SISBB: 6.A11.CC9.F1B.FF7.8A4

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		27/08/24	343605	23.000,00.
FMS/Probitura				
Rec. Próprios				

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 00000124 SÉRIE NFE CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045782687000157660000010040010038549481249 
--	--

REMETENTE / DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL		45.349.461/0019-31		
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
ENDEREÇO		JARDIM PRIMAVERA	Amparo	SP
RUA ANA CINTRA, 332		E-MAIL		
CEP	TELEFONE / FAX	controladoria@ahbb.org.br		
13901-310	(16) 3374-8438			
DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO			
16/08/2024				

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia.

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 Á 15/08 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.

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM		20/08/24	343601	23.000,00
PMS/Preletora				
Rec. Próprio				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

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

VALOR POR EXTENSO		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL	
vinte e três mil reais		R\$ 23.000,00	
		DEDUÇÕES	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
		R\$ 0,00	R\$ 23.000,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALÍQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	-	Apuração PGDAS-D	R\$ 23.000,00
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\$ 3712,20			

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00000124
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NFE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
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\$ 10.500,00

DEBITO EM: 20/08/2024

DOCUMENTO: 082014

AUTENTICACAO SISBB: B.A75.43F.37E.F2B.9EE

CONVÊNIO Nº 10.204/2024		Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Gcheque nº	20/08/24		373605	10.500,00
MAC/ATN					
FMS/Projetos					
Rec. Próprias					



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

97/Nfe



Número / Série	97 / Nfe	Emissão	16/08/2024 11:59:45	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/08/2024	Código de verificação	Z4PD.9QOI.M2HT.DRL7	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.: ISENTO
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 01/08 A 15/08 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: RENATO SARTORI CRM/SP Nº: 214795 DADOS BANCÁRIOS: 336 - BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 8238062-7 CNPJ: 40.380.618/0001-49 NOME: SARTORI SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES	R\$ 10.500,00	1,00	R\$ 10.500,00

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 (%)
10.500,00	262,50	0,00	10.500,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 10.500,00
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 97, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/Z4PD.9QOI.M2HT.DRL7>

Data: / /

CONVENIO	Assinatura	00/04/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		22/08/24	34265	10500,00
PMU/Problema				
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
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: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082015
AUTENTICACAO SISBB: 2.BD7.96E.A38.309.72C

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR		20/08/24	373605	3378,60.
Fin/Provisora				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
103/NFE

Data e Hora de Emissão
16/08/2024 13:16:58

Código de Verificação
44D49BA928E37B69FD72

Página 2 / 2

Recebi(emos) de R HERING & HERING PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
103/NFE

Emissão
16/08/2024 13:16:58

Código de verificação
44D49BA928E37B69FD72



Data

Identificação do Recebedor

CONVÊNIO N°				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Previdência				
Rec. Próprios				

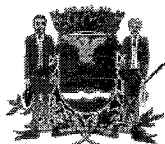
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 6.000,00
DEBITO EM: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082016
AUTENTICACAO SISBB: 2.C6B.89F.8D8.B84.15E

CONVENIO N°		02/09/2024		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373605	6000,00
FMS/Procurador				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

33/NFS-e



Número / Série	33 / NFS-e	Emissão	17/08/2024 14:46:50	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/08/2024	Código de verificação	255G.4AVP.1HE6.1V3W	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 01/08 À 15/08 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: Raquell Rimulo Gonçalves Antunes - CRM/SP Nº 251506 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: nubank / AG: 0001/ CC: 66176773-0	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	120,60	0,00	6.000,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 6.000,00

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 33, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/255G.4AVP.1HE6.1V3W>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		20/08/24	343605	6.000,00
FMS/Produtora				
Rec. Próprio				

Página 1 de 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
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: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082017
AUTENTICACAO SISBB: F.F5C.B27.961.B8F.D80

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		20/08/24	37360	2815,50
REC/Problema				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

149/NFS-e



Número / Série	149 / NFS-e	Emissão	16/08/2024 14:59:08	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/08/2024	Código de verificação	2OCB.3I55.AKE6.1SVC	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
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	R\$ 3.000,00
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 Á 15/08 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 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 149, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2OCB.3I55.AKE6.1SVC>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		20/08/24	313605	2815,50
PMS/Projetos				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
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: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082018

AUTENTICACAO SISBB: D.4CF.EFE.349.325.6D8

CONVENIO Nº 0046224				
Projeto	Cheque nº	Data	Cont. nº	Valor (R\$)
MAC/AM		20/08/24	37360	5631,00
Outros/Outros				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

148/NFS-e



Número / Série	148 / NFS-e	Emissão	16/08/2024 14:57:33	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/08/2024	Código de verificação	2UH0.FLET.LNX9.X1Y6	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
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 01/08 Á 15/08 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 148, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2UH0.FLET.LNX9.X1Y6>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	313605	5631,00
PMB/Prestação				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
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\$ 4.692,50
DEBITO EM: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082019
AUTENTICACAO SISBB: B.319.BAB.3CE.362.EB1

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIR		20/08/24	373605	4692,50
REC. Proprietário				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

150/NFS-e



Número / Série	150 / NFS-e	Emissão	16/08/2024 15:00:18	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/08/2024	Código de verificação	NNLT.XH6Y.MRGL.4XTJ	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, 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
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\$ 5.000,00
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 Á 15/08 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
32,50	---	50,00	75,00	150,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
5.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 4.692,50
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 150, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/NNLT.XH6Y.MRGL.4XTJ>

Data: / /

COMPASSO	02/08/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AT		20/08/24	313605	4692,50
FMS/Problema				
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
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

=====

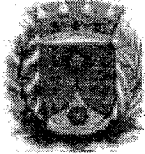
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5052-0 - SICOOB VALE DO PARAIBA
CONTA: 201.496-3

FAVORECIDO: RAD SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 71.566.913/0001-18
VALOR: R\$ 31.721,97
DEBITO EM: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082020
AUTENTICACAO SISBB: 3.0ED.F0B.A3A.452.427

CONVÊNIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		21/08/24	373605	31.721,97
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 46				
Data e Hora da Emissão	19/08/2024 16:39:26		Competência	19/8/2024		Código de Verificação	CJBPZDOY9		
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 01/08 A 15/08 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									
R\$ 9.285,71 plantões PS R\$ 24.515,00 plantões administrativos Valor total bruto: R\$ 33.800,71									
NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº JURACY JOSE ALVES JUNIOR CRM/SP 106825, plantão PS, dia 4. WALDINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA CRM/SP 171289, plantão PS, dia 2. YURI NAPOLEÃO DE NÁPOLES -CRM/SP 258441, plantão PS, dia 26/07, dias 1,2 e 9/08. Vinicius Tadeu Sattin Rodrigues -156407-SP, plantões administrativos, de 01/08 a 15/08/2024									
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\$)	219,70	COFINS (R\$)	1.014,02	IR (R\$)	507,01	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	338,01
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$	33.800,71		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	33.800,71			
(-) 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	2.078,74		0-Nenhum		Base de Cálculo	33.800,71			
(-) 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\$	31.721,97		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	676,01			
				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.							

gerado em 19/08/2024 às 15:27h (UTC -3)
Mostrando período entre
01/08/2024 ~ 15/08/2024



JURACY JOSE ALVES JUNIOR - 106825/SP

Setor	Início	Fim	Duração (h)	Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Pronto Socorro	04/08/2024 07:00	04/08/2024 19:00	12:00	
			12:00	R\$ 1.785,71

Vinicius Tadeu Sattin Rodrigues - 156407/SP

Setor	Início	Fim	Duração (h)	Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	01/08/2024 07:00	01/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	02/08/2024 07:00	02/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	03/08/2024 07:00	03/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	04/08/2024 07:00	04/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	05/08/2024 07:00	05/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	06/08/2024 07:00	06/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	07/08/2024 07:00	07/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	08/08/2024 07:00	08/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	09/08/2024 07:00	09/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	10/08/2024 07:00	10/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	11/08/2024 07:00	11/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	12/08/2024 07:00	12/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	13/08/2024 07:00	13/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	14/08/2024 07:00	14/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Administrativo	15/08/2024 07:00	15/08/2024 19:00	12:00	
			180:00	R\$ 24.515,00

WALDINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA - 171289/SP

Setor	Início	Fim	Duração (h)	Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Pronto Socorro	02/08/2024 07:00	02/08/2024 19:00	12:00	
			12:00	R\$ 1.500,00

YURI NAPOLEÃO DE NÁPOLES - 258441/SP

Setor	Início	Fim	Duração (h)	Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Pronto Socorro	26/07/2024 07:00	26/07/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Pronto Socorro	01/08/2024 07:00	01/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Pronto Socorro	02/08/2024 07:00	02/08/2024 19:00	12:00	
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Pronto Socorro	09/08/2024 07:00	09/08/2024 19:00	12:00	
			48:00	R\$ 6.000,00

Atenciosamente,



WALDEMAR SATTIN JUNIOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
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\$ 3.400,00
DEBITO EM: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082021
AUTENTICACAO SISBB: 0.29C.F97.9F9.C79.3A3

CONVÊNIO Nº 00/9/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		20/08/24	373605	3.400,00
PIS/Probitam				
Rec. Próprio				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 40																			
Data e Hora da Emissão	19/08/2024 10:43:24	Competência	19/8/2024	Código de Verificação	HVYHHCCI																			
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 01/08 A 15/08 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">CONVÊNIO Nº</td><td colspan="2">0014/2024</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td colspan="2">Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td>20/08/24</td><td>343605</td><td colspan="2">3400,00</td></tr></table>							CONVÊNIO Nº		0014/2024				Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$		MAC/AM		20/08/24	343605	3400,00	
CONVÊNIO Nº		0014/2024																						
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																				
MAC/AM		20/08/24	343605	3400,00																				
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\$	3.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.400,00																			
(-) 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	3.400,00																			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,01																			
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não																			
(=) Valor Líquido R\$	3.400,00	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
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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

=====

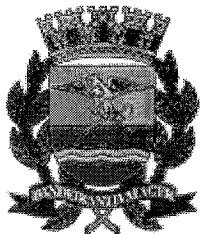
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 27.557.603-5

FAVORECIDO: I G SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.576.471/0001-31
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082026
AUTENTICACAO SISBB: E.B34.106.8C8.F57.AE3

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		20/08/24	373605	3.000,00
MAC/Procurador				
Rec. Própria				



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 69 - Data: 19/08/2024

Número
69

Data de emissão
19/08/2024 15:06

Código de verificação
2E5FDC353



Prestador de Serviços

Razão Social: I G Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 49.576.471/0001-31
Inscrição Municipal: 20157520
Rua João Nantes Júnior, 776 - Ribeirânia
Ribeirão Preto - SP - 14096-260
wer.empresa@hotmail.com - (16) 9606-0668

Tomador dos Serviços

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0019-31
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera
Amparo - SP - 13901-310
financeiro.scac@gmail.com - (16) 3374-8428

Serviços

Código CNAE 8630503	Item LC 116/2003 04.01	Atividade do Município 40101 - Medicina																									
Descrição do Serviço																											
"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/08/2024 a 15/08/2024, em conformidade com o -"Termo de Convênio n 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil". Valor total: R\$ 3.000,00 Especialidade: Ortopedia e Traumatologia Nome do profissional: Isadora de Oliveira Felix Guerra CRM/SP: 212323 DADOS BANCÁRIOS: I G SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 49.576.471/0001-31 Banco Inter (077) Agência: 0001 Conta: 27557603-5 PIX: CNPJ: 49.576.471/0001-31																											
<table><tr><td colspan="2">CONVÊNIO N.º 0014/2024</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque n.º</td><td>Data</td><td>Conta n.º</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ATB</td><td></td><td>20/08/24</td><td>813625</td><td>3.000,00</td></tr><tr><td>Pass. 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>			CONVÊNIO N.º 0014/2024					Projeto	Cheque n.º	Data	Conta n.º	Valor R\$	MAC/ATB		20/08/24	813625	3.000,00	Pass. Prefeitura					Rec. Próprios				
CONVÊNIO N.º 0014/2024																											
Projeto	Cheque n.º	Data	Conta n.º	Valor R\$																							
MAC/ATB		20/08/24	813625	3.000,00																							
Pass. Prefeitura																											
Rec. Próprios																											
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP	Município de Prestação do Serviço Amparo - SP	Natureza da Operação Exigível																									
Desconto Condicionado R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00																									
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00																								
CSLL R\$ 0,00	ISS Retido Não	Outras Retenções R\$ 0,00																									
Valor Total dos Serviços R\$ 3.000,00	Total ISSQN (%) R\$ 60,00 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.000,00																									

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \n II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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\$ 1.595,45
DEBITO EM: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082025
AUTENTICACAO SISBB: 2.F36.982.B0A.B9A.AEF

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATH		20/08/24	373605	1595,45
FMS/Proditum				
Rec. Próprias				



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



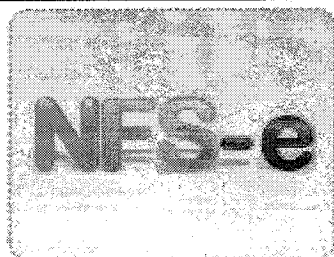
Número da Nota
00542

Data de Emissão
19/08/2024

RPS

Competência
19/08/2024

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: **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 01-15/08 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

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	313605	1595,45
PMS/Probitara				
Rec. Próprias				

Valor dos serviços = R\$ 1.700,00 // Valor líquido da nota = R\$ 1.595,45

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	1.700,00	0,00	2,00	34,00	34,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
25,50	0,00	17,00	11,05	51,00	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: A88F9D4A-BF26-4335-954B-DAE4A235EF48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082024
AUTENTICACAO SISBB: 9.2F7.F1A.647.B1A.880

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		22/08/24	373605	4223,25
Ass./Procedura				
Rec. Próprio				



Município de Jacutinga

Município de Jacutinga

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

503

Código de Verificação de Autenticidade

C5EUXR740

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/08/2024 às 11:45:56

Chave de Acesso

432825JPY8WCPWIFCR1XB2KREWG3TLYZ

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 AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/08/2024
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 04.235.654/0001-55	RG/Inscrição Estadual 3491145920092	Inscrição Municipal 5250	Cadastro 000001106	Nome/Razão Social PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME
Logradouro R BARAO DO RIO BRANCO, 252	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 37590-000	Cidade Jacutinga-MG
Telefone	E-mail helton144@hotmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Bom dia a todos	4.500,00	R\$ 4.500,00

ATENÇÃO

Os dados para emissão da nota fiscal desta quinzena são os mesmos da anterior. Ela deve ser emitida para a filial da AHBB aqui de Amparo. Segue o cartão CNPJ.

A Descrição também se mantém:

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 À 15/08 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 - Pedro Pereira de Aguiar CRM/SP Nº 144217
DADOS BANCÁRIOS: Bradesco ah 2739
Conta 12834-1

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 5,00%	Atividade Município 0000040000024	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 4.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.500,00	Total do ISS R\$ 225,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (4.500,00 x 0,65%) R\$ 29,25	COFINS (4.500,00 x 3,00%) R\$ 135,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (4.500,00 x 1,50%) R\$ 67,50	CSLL (4.500,00 x 1,00%) R\$ 45,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-------------------------------------	---	------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.223,25

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM	2108/24	3/2605	4223,25	
Poss. Proprietário				
Assinatura				

RECEBI(EMOS) DE PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 503 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO C5EUXR740.

Data

CPF/RG

Assinatura

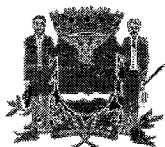
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 15.000,00
DEBITO EM: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082023
AUTENTICACAO SISBB: 8.27E.549.32D.430.3D9

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEM		20/08/24	373605	15.000,00
PMS/Próximo				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

40/NFS-e



Número / Série	40 / NFS-e	Emissão	19/08/2024 13:05:25	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	19/08/2024	Código de verificação	2XM2.26LX.DG5B.XS0D	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 01/08 Á 15/08 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\$9000,00 UTI	
R\$6000,00 Enfermaria clinica	R\$ 15.000,00

NOME DO PROFISSIONAL -PAULO AUGUSTO DASILVA - CRM/SP Nº 229439
DADOS BANCÁRIOS: NU PAG S.A. 0260/0001- CC: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\$)	Aliquota (%)
15.000,00	408,00	0,00	15.000,00	2,72 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 15.000,00

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 40, série NFS-e, conforme verificável pelo

endereço eletrônico Nº

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2XM2.26LX.DG5B.XS0D>

CONVÊNIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Data:	Conta nº	Valor R\$
001/4/2024						
MAC/AR			20/08/24	213601		15.000,00
FMS/Prestitos						
Rec. Próprios						

Assinatura	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.45
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\$ 15.016,00
DEBITO EM: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082022
AUTENTICACAO SISBB: 3.23A.C43.482.D07.8AC

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373605	15016,00
Outros/Procedimento				
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA		Número da Nota/Série 206/NFE
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários		Data e Hora de Emissão 19/08/2024 15:59:17
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação 8445446D6B91174F912E
			Página 2 / 2
Dados do Vencimento			
Valor Documento R\$: 15.016,00 Forma Pgto: A VISTA Valor por extenso: Quinze Mil e Dezesseis Reais			
Outras Informações			
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 13/09/2024. - Valor aproximado de Tributos: Municipal:480,00 (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 206/NFE	
		Emissão 19/08/2024 15:59:17	
		Código de verificação 8445446D6B91174F912E	
/ / Data Identificação do Recebedor			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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: 20/08/2024

DOCUMENTO: 082027

AUTENTICACAO SISBB: 5.2D9.A18.679.21A.92A

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373605	2.000,00
Fins/Problemas				
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
31367022237554517000132000000000001824080288516362Número da NFS-e
18Competência da NFS-e
19/08/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
19/08/2024 19:55:01Número da DPS
63Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
19/08/2024 19:55:01

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 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
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 17.23.01 - 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 01/08/2024 a 15/08/2024 em conformidade com o convênio nº 14/2024 firmado entre a AHBB e o município de Amparo			
Nubank (260) agência: 0001 c/c: 78582982-8 Pix: 37.554.517/0001-32			

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	375605	2.000,00
PMS/Probitas				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082028
AUTENTICACAO SISBB: 9.DCD.C02.7C7.966.3F0

CONVÊNIO Nº 02/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		20/08/24	373606	3250,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

Chave de Acesso da NFS-e
4119509225187525200010300000000003424080068662159

Número da NFS-e
34

Número da DPS
49

Competência da NFS-e
16/08/2024

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
16/08/2024 11:13:58

Data e Hora da emissão da DPS
16/08/2024 11:13:57



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 de santa casa de Anna cintra 01/08 a 15/08 em conformidade com 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

CONVENIO N° 00/14/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373021	3250,00
Pais/Profilhos				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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\$ 8.446,50

DEBITO EM: 20/08/2024

DOCUMENTO: 082029

AUTENTICACAO SISBB: 6.589.8B4.531.255.FBC

CONVÊNIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		20/08/24	373605	8446,50
FMS/Problemas				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

64/NFS-e



Número / Série	64 / NFS-e	Emissão	16/08/2024 17:30:51	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/08/2024	Código de verificação	2Y49.7GNX.0AKX.ZJPO	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: MR SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 47.115.523/0001-47

Reg.: Faturamento

Endereço: R. TURIM, 367 Não informado - Bairro: JD ORQUIDEAS - Cep: 13901030

Telefone: 38079414

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 29700

Cod. Mob.: 029700

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
Serviços Médicos Prestados a referente à Plantões Médicos.	
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/08 á 15/08 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.	
QTD DE PLANTOES: 6	
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	

CONVÊNIO Nº				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR				9.000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

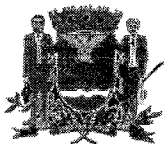
Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Parágrafo 3º.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

64/NFS-e



Número / Série	64 / NFS-e	Emissão	16/08/2024 17:30:51	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/08/2024	Código de verificação	2Y49.7GNX.0AKX.ZJPO	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 64, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2Y49.7GNX.0AKX.ZJPO>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº	004/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		22/08/24	313605	8446,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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\$ 5.250,00

DEBITO EM: 20/08/2024

DOCUMENTO: 082035

AUTENTICACAO SISBB: E.DEB.EC9.1DF.1C8.183

CONVENIO N° 001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR		22/08/24	373605	5250,00
PIM/Prestadora				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
77/NFEData e Hora de Emissão
16/08/2024 12:54:37Código de Verificação
44F47366D4D8606B7DCA

Página 1 / 2

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 01/08 Á 15/08 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 GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA- CRM/SP N° 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

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AHBB		16/08/24	33605	5.250,00
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.250,00

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	5.250,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,17	113,93		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 5.250,00

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Cinco Mil Duzentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:113,93 (2,17%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
77/NFE

Data e Hora de Emissão
16/08/2024 12:54:37

Código de Verificação
44F47366D4D8606B7DCA

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
77/NFE

Emissão
16/08/2024 12:54:37

Código de verificação
44F47366D4D8606B7DCA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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\$ 16.950,00

DEBITO EM: 20/08/2024

DOCUMENTO: 082036

AUTENTICACAO SISBB: 0.AA2.AEF.21C.A61.55C

TRANSFERENCIA N° 02/08/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta 2°	Valor 2°
MAC/AM		20/08/24	3736005	16950,00
Fund/Previdencia				
Rec. Própria				



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)
19/08/2024 13:20:03

Período de Competência
08/2024

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 REFERENTE AS CIRURGIAS ELETIVAS DE 01/08 À 15/08 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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		24/08/24	343605	16950,00
FMS/Prefeitura				
Rec. 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\$)

16.950,00

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\$)

16.950,00

Valor Total da Nota (R\$)

16.950,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 2.279,78 Federal e R\$ 377,98 Municipal. Fonte: IBPT [B047CD]

Substitui nota 202400000000046 de 16/08/2024

Visualizado em: 19/08/2024 13:20:01

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.

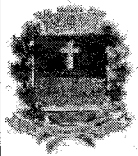
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 1.800,00
DEBITO EM: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082037
AUTENTICACAO SISBB: F.5F4.959.B2D.FC4.C0B

CONVÊNIO Nº		00/41024			
Projeto	Gboque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
		20/08/24	33605	1.800,00	
MAC/ASH					
FMS/Procedura					
Rec. Próprio					



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
128

Data de Emissão
19/08/2024

Data e Hora da
Competência
19/08/2024 às 08:48:27

Código de Verificação
5165-0760-5564

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 44.136.535/0001-60 **Cód. Mobiliário** 83560 **Insc. Mun.** 1.216.199
Nome DIAS & RIBEIRO MEDICOS LTDA **Número** 00311
Logradouro RUA-RAUL FORCHERO CASASCO **CEP** 16304-230
Bairro VILLAGE REGINA **UF** SP
Município PENÁPOLIS

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 **Telefone**
E-mail
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	1.800,0000	1,00	0,00	1.800,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.800,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 À 15/08 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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AHH		20/08/24	343608	1.800,00
Tributos				
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPÍ (R\$)	ICMS (R\$)	
CSLL (R\$)		Outras Retenções (R\$)		Outros Tributos (R\$)
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.800,00

Item da Lista

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Alíquota (%)

2,5700

Base de Cálculo (R\$)

1.800,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Dentro do Município

Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Vir. Total Retido (R\$)

0,00

Vir. do ISS (R\$)

46,26

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.800,00

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 128 emitida em 19/08/2024 às 08:48:27 - Cód Verif 5165-0760-5564
Condições de Pagamento: Vencimento: 19/08/2024 Valor Total R\$ 1.800,00 Valor Líquido R\$ 1.800,00

Ass: _____ em ____/____/____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082038

AUTENTICACAO SISBB: 9.827.A76.42C.D8C.20D

CONVENIO N° 00/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR		20/08/24	343605	1.877,00
Fut./Previdencia				
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	16/08/2024 15:10:40	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/08/2024	Código de verificação	2X43.CF8I.CWZ4.AUOY	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
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A VISITA HORIZONTAL	
NOME D 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 01/08 Á 15/08 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\$)	Alíquota (%)
2.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 1.877,00
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 111, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2X43.CF8I.CWZ4.AUOY>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	313605	1877,00
Fim/Proibição				
Rec. Próprio				

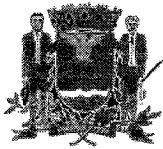
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082039
AUTENTICACAO SISBB: D.69A.37C.1A5.84F.AEA

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373605	11731,25
FMS/Probitara				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

110/NFS-e



Número / Série	110 / NFS-e	Emissão	16/08/2024 15:08:42	Incidência	Amparo (SP)	ISS a refer	Não
Prest. do Serviço	16/08/2024	Código de verificação	10N0.FSLV.00SA.TRV7	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 - Corresponde aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COORDENAÇÃO E DT	
NOME D 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 01/08 Á 15/08 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\$ 12.500,00

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\$)	Alíquota (%)
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 110, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/10N0.FSLV.00SA.TRV7>

Data: / /

Assinatura	02/08/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/2024	313605	11.731,25
End/Projetos				
Pec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082040
AUTENTICACAO SISBB: D.F72.500.FDB.AE0.95F

CONVENIO Nº 00/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASH		20/08/24	343605	5631,00
FMS/Procurador				
Rec. Próprios				

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 NOTA FISCAL	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 121
---	--	--

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
19/08/2024 06:54:17
Data de Competência/Emissão
19/08/2024
Cód. de Autenticidade
DDEB836D9
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 Cuiabá - Mato Grosso	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	
Endereço : Rua Ana Cintra	Número : 332
Complemento :	Bairro : Jardim Primavera
CEP : 13901-310	Cidade/UF : Amparo/ SP
Telefone :	E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/08 á 15/08 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

4 plantões de 12h: 02/08, 06/08, 09/08 e 13/08

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
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	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	31360	5631,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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: 15.067.302-7

FAVORECIDO: A. DAOLIO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 45.044.698/0001-85
VALOR: R\$ 1.800,00
DEBITO EM: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082041
AUTENTICACAO SISBB: 4.77D.5AE.647.6B7.B27

CONVENIO N° 00/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	37360	1800,00
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprios				

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

A. DAOLIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA AV. AV. VIRIATO VALENTE, 588 CEP: 13820-000 - Bairro: CENTRO Município: Monte Alegre do Sul - SP E-mail: milton.pitarello@escritoriopitarello.com.br Fone: (19) 9713-2296		Número da NFS-e 202400000000021
CNPJ / CPF 45.044.698/0001-85	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 541032
Data do Serviço 19/08/2024		Código Verificador a4969039e

 Prefeitura Municipal da Estância Hidromineral de Monte Alegre do Sul/SP Fiscalização Fone: (19) 3899-9120 - montealegredosul.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 19/08/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Monte Alegre do Sul/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
--------------------	--	-----------------------------------	--

Nome / Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Amparo/SP	
Endereço ANA CINTRA,332			
Cidade Amparo	UF SP	Fone (16) 3374-8438	CEP 13901-840
Bairro JD PRIMAVERA			
CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
E-mail CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	
E-mail			

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA EM 04 DE AGOSTO 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: Amanda Daolio Dados Bancários: BC 336 AG 0001 C/C 15067302-7 Pix: amandadaolio@gmail.com. Alíquota Efetiva: 2,00000000000%.	1.800,00	2,00	36,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****
CIDE 0,00	COFINS 0,00
COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00
PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.800,00	Valor do ISSQN Próprio 36,00
Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 1.800,00	Valor Líquido da NFS-e 1.800,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$58,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$242,10; Total Aprox: R\$300,60. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 19/08/2024 às 11:59:50.

Para consultar a autenticidade acesse: montealegredosul.gov.br.cloud/NFSe.Portal



Recebi(emos) de A. DAOLIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202400000000021 Competência 19/08/2024 NFS-e a4969039e	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 19/08/2024 às 11:59:50.

Para consultar a autenticidade acesse: montealegredosul.gov.br.cloud/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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\$ 12.000,00
DEBITO EM: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082030
AUTENTICACAO SISBB: B.4AC.8F5.B4B.4C2.4F1

CONVENIO N° 00/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373605	12000,00
PMS/Prest. Insa				
Rec. Próprios				



PM DE IRAPUÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
14
Código de Verificação de Autenticidade
Y14Q5U80X
Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/08/2024 às 10:12:02
Chave de Acesso
799183BY71OAIMU9EUUBOVVPNO78BXVP

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 IRAPUA-SP
Município de Incidência do ISS IRAPUA-SP	Local da Prestação AMPARO - SP
Número do RPS 1 - Sim	Série do RPS 2 - Não
Tipo do RPS Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Data do RPS 19/08/2024
Competência 19/08/2024	
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 19/08/2024

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/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 01/08 À 15/08 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHHB - 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 SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 54.419.459/0001-53 UTI: 6 MIL REAIS SALA VERMELHA: 6 MIL REAIS VALOR TOTAL: 12.000 MIL REAIS	12.000,00	R\$ 12.000,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

MAC/ANM	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		21/08/24	343605	12.000,00
FMS/Prefeitura				
Pec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
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...	2,91%	0000040000003				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 12.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00	R\$ 349,20	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\$ 12.000,00						
Val. Aprox. Tributos:						

Informações Complementares	

RECEBI(EMOS) DE CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 14 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Y14Q5U80X .		
Data	CPF/RG	Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082031
AUTENTICACAO SISBB: 2.CB5.A19.217.59E.91F

CONVENIO N° 0014224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		20/08/24	373601	3.000,00
Fds/Probitas				
Rec. Próprias				



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)

17/08/2024 12:34:48

Período de Competência

08/2024

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

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

(16) 3374-8438

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 01/08 Á 15/08 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

Emitir nota contra 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)

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	343605	3.000,00
IMS/Previdência				
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 [B047CD]

Visualizado em: 17/08/2024 12:34:49

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.

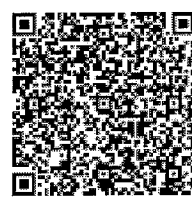
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 9.267,68
DEBITO EM: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082032
AUTENTICACAO SISBB: 1.377.1F2.3B7.0D2.0DC

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R.
MAC/AN		20/08/24	373605	9267,68
FMS/Prolektua				
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 119					
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 16/08/2024 07:22:48 Data de Competência/Emissão 16/08/2024 Cód. de Autenticidade 410638065 Responsável pela Retenção						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS					
Local dos Serviços Cuiabá - Mato Grosso	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 01/08 à 15/08 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 03 plantões de 12h: 03/08, 09/08 e 10/08 (R\$ 4.500,00) 07 plantões de 6h: 02/08, 03/08, 04/08, 05/08, 07/08, 12/08 e 14/08 (R\$ 5.250,00) 01 hora extra dia 02/08 (R\$ 125,00) 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\$ 9.875,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.875,00	Total do ISSQN R\$ 296,25	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 64,19	COFINS R\$ 296,25	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 148,13	CSLL R\$ 98,75	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 9.267,68
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/>

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		22/08/2024	313605	9267,68
Ins/Previdencia				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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\$ 1.500,00
DEBITO EM: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082033
AUTENTICACAO SISBB: A.4C3.A83.AB2.6E6,74E

CONVENIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373605	1.500,00
FMS/Proleitoria				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

43/NFS-e



Número / Série	43 / NFS-e	Emissão	16/08/2024 09:20:28	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/08/2024	Código de verificação	YCKV.WWGG.GM9S.750I	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 - Bairro: JD BRASIL - Cep: 13902370
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 030206 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 01/08 Á 15/08 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	1,00	R\$ 1.500,00

JOSE VITOR TOLLOTO FERNANDES- CRM/SP Nº 238.864.

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 (%)
1.500,00	30,00	0,00	1.500,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 1.500,00

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 43, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/YCKV.WWGG.GM9S.750I>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		23/08/24	343601	1.500,00
FMS/Prokuram				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.47
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: 509 - CELCOIN INSTITUIÇÃO 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\$ 9.750,00

DEBITO EM: 20/08/2024

DOCUMENTO: 082042

AUTENTICACAO SISBB: 8.E4C.32B.430.BD3.87D

CONVÊNIO N° 0014/2009				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373605	9750,00
FMS/Preçatura				
Rec. Própria				

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 38 Série 150, emitido em 16/08/2024

20240816153535737000175

Número da Nota

00000037

Data e Hora de Emissão

16/08/2024 17:06:31

Código de Verificação

CATZ-SAPX**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 SÃO FRANCISCO (ZO - CEP: 04711-130**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **46.349.461/0019-31**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 01/08 A 15/08 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

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	349605	9.750,00
PIS/Probitas				
Rec. Própria				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.750,00

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 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 38 Série 150, emitido em 16/08/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.47
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: 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\$ 18.582,30
DEBITO EM: 20/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082043
AUTENTICACAO SISBB: 5.A59.71E.D63.03E.21C

CONVENIO N° 00141204				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373605	18582,30
FMS/Problema				
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

82

Código de Verificação de Autenticidade

JSQH1MYQP

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/08/2024 às 11:27:35

Chave de Acesso

1113652G54GZ4B3R4N19XPDRIXVUB3KN

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/is
swel/, 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
				15/08/2024
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
52.028.297/0001-05		5412094	000075477	GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA
Logradouro	Complemento			Bairro
RUA CARLOS UNGARATTO, 1120				PLACIDOLANDIA
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
13930-000	SERRA NEGRA-SP	(11) 99982-1047	v.mirol@uol.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
11,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 À 15/08 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: 52028297000105	1.800,00	R\$ 19.800,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	34365	18582,30
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

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\$ 19.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19.800,00	R\$ 594,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (19.800,00 x 0,65%)	COFINS (19.800,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (19.800,00 x 1,50%)	CSLL (19.800,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 128,70	R\$ 594,00	R\$ 0,00	R\$ 297,00	R\$ 198,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.582,30

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.663,10 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$457,38

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 82 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JSQH1MYQP.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.46
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\$ 10.200,00

DEBITO EM: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082034

AUTENTICACAO SISBB: C.967.2DF.059.1C9.7D2

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		22/08/24	373605	10.200,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:18:27
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	20/08/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	12.851,22

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	B.4A2.7DD.C5F.615.6F3
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373605	12851,22
FMS/Procedura				
Rec. Próprios				

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -
AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 20/08/2024 ATÉ 20/08/2024

GRUPO: IMPOSTOS A RECOLHER

TIPO	REAL	x PREV	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA ORIGEM	HISTORICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1146 OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$255,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 58 ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA	R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1777 JIRA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$767,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 54 EDNILSON BUENO SERVICOS MEDIC	R\$418,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 98 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG	R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 188 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI	R\$302,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1301 PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDIC	R\$18,60
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 104 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$453,38
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 67 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INF	R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 221 CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIO	R\$167,40
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 106 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$267,38
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 97 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED	R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 126 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS SIS	R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 524 LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LT	R\$237,15
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 132 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS SIS	R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1814 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$418,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 74 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE	R\$502,20
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 39 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$1.355,14
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 141 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$1.339,20
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 100 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI	R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 98 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI	R\$689,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 20 CAROLINA FRACAROLI TOLEDO CAM	R\$104,63

TIPO REAL x PREV DT PREVISTA DT REALIZADA COMP CONTA ORIGEM				HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 69 EDNILSON BUENO SERVICOS MEDIC		R\$418,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1745 JIRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$116,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 108 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$505,69
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 25 COLOGNI E MULIER LTDA		R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 107 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$488,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 2110 QUINTELA E ZAN SERVICOS MEDICO		R\$395,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 67 MR SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$767,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1718 JIRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$116,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA CIRURGIA ELETIVAS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 140 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$67,43
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 95 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R\$69,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 71 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INF		R\$581,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 18 CAROLINA FRACAROLI TOLEDO CAM		R\$418,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1612 WP SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$883,70
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 66 CAMPOS VIEIRA SOCIEDADE MEDICA		R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 43 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$209,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 71 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INF		R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 127 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$186,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 126 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 100 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R\$348,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 55 MONTENEGRO MATOS CLINICA MEDIC		R\$83,70
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 112 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$69,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 60 MR SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$209,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 142 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$130,20
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 499 PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME		R\$209,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 91 R HERING & HENNING PRESTACAO DE		R\$167,40
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 192 MMH HEALTH CARE CONSULTAS MEDI		R\$372,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 109 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$581,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 134 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$186,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 133 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 127 PLANTIO MEDICO - CLINICA MEDIC		R\$502,20
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 53 CARLOS LEIS SERVICOS MEDICOS		R\$34,88
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 121 PLANTIO MEDICO - CLINICA MEDIC		R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 101 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG		R\$69,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 72 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R\$69,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 71 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R\$18,60
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 123 FISIOLÓGICO FISIOTERAPIA HOSPI		R\$1.972,53
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 98 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R\$69,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1296 PLANTIO MEDICO - CLINICA MEDIC		R\$334,80

TIPO	REAL x PREV	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA	ORIGEM	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	VALOR
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1744 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$1.185,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 222 CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIO	R\$74,40
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 721 AMPARO MED CARE SERVICOS MEDIC	R\$930,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	NEFROLOGIA E BANCO DE SANGUE	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 111 CENIAM - CENTRO DE NEFROLOGIA A	R\$1.060,20
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	SISTEMA DE GESTAO HOSPITALAR	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 372208 SIMPRO PUBLICACOES E TELEPROCE	R\$26,84
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	MEDICOS PRECEPTORIA	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 42 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$13,95
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1786 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$18,60
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	CSLL/PIS/COFINS	AMPARO - CONV 14/2024	nota 517	R\$237,15

QUITADO: R\$24.229,55 - EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO: R\$24.229,55

RESUMO GERAL:

TOTAL QUITADO: R\$24.229,55 - TOTAL EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO GERAL: R\$24.229,55

20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:18:27
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 20/08/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 11.378,33

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO E.0D4.AA5.597.920.05F

Nº 024/02024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/08/24	373605	11.378,33
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -
AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 20/08/2024 ATÉ 20/08/2024

GRUPO: IMPOSTOS A RECOLHER

TIPO	REAL	x PREV	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA ORIGEM	HISTORICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1146 OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$255,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 58 ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA	R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1777 JIRA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$767,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 54 EDNILSON BUENO SERVICOS MEDIC	R\$418,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 98 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG	R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 188 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI	R\$302,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1301 PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDIC	R\$18,60
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 104 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$453,38
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 67 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INF	R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 221 CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIO	R\$167,40
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 106 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$267,38
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 97 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED	R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 126 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S	R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 524 LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LT	R\$237,15
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 132 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S	R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1814 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$418,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 74 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE	R\$502,20
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 39 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$1.355,14
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 141 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$1.339,20
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 100 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI	R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 98 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI	R\$689,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024		20/08/2024		07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 20 CAROLINA FRACAROLI TOLEDO CAM	R\$104,63

TIPO REAL x PREV DT PREVISTA DT REALIZADA COMP CONTA ORIGEM				HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 69 EDNILSON BUENO SERVICOS MEDIC		R\$418,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1745 JIRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$116,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 108 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$505,69
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 25 COLOGNI E MULIER LTDA		R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 107 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$488,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 2110 QUINTELA E ZAN SERVICOS MEDICO		R\$395,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 67 MR SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$767,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1718 JIRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$116,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA CIRURGIA ELETIVAS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 140 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$67,43
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 95 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R\$69,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 77 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R\$581,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 18 CAROLINA FRACAROLI TOLEDO CAM		R\$418,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1612 WP SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$83,70
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 66 CAMPOS VIEIRA SOCIEDADE MEDICA		R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 43 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$209,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 71 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INF		R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 127 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$186,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 126 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 100 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R\$348,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 55 MONTENEGRO MATOS CLINICA MEDIC		R\$83,70
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 112 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$69,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 60 MR SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$209,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 142 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$130,20
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 499 PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME		R\$2167,40
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 91 R HERING & HENNING PRESTACAO DE		R\$372,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 192 MMH HEALTH CARE CONSULTAS MEDI		R\$581,25
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 101 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R\$372,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 134 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$186,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 133 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 127 PLANTIO MEDICO - CLINICA MEDIC		R\$502,20
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 53 CARLOS LEIS SERVICOS MEDICOS		R\$34,88
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 121 PLANTIO MEDICO - CLINICA MEDIC		R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 101 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG		R\$69,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 39 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$69,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 72 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R\$18,60
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 123 FISIOLÓGICO FISIOTERAPIA HOSPIT		R\$1.972,53
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 98 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R\$69,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1296 PLANTIO MEDICO - CLINICA MEDIC		R\$334,80

Tipo	REAL x PREV	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA	ORIGEM	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	VALOR
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1744 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$1.185,75
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 222 CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIO	R\$74,40
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO JUNHO	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 721 AMPARO MED CARE SERVICOS MEDIC	R\$930,00
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	NEFROLOGIA E BANCO DE SANGUE	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 111 CENIAM - CENTRO DE NEFROLOGIA A	R\$1.060,20
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	SISTEMA DE GESTAO HOSPITALAR	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 372208 SIMPRO PUBLICACOES E TELEPROCE	R\$26,84
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	MEDICOS PRECEPTORIA	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 42 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$13,95
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1786 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$18,60
UNICA REALIZADO	20/08/2024	20/08/2024	07/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	CSLL/PIS/COFINS	AMPARO - CONV 14/2024	nota 517	R\$237,15

QUITADO: R\$24.229,55 - EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO: R\$24.229,55

RESUMO GERAL:

TOTAL QUITADO: R\$24.229,55 - TOTAL EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO GERAL: R\$24.229,55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.47
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 84660000001-8 81830082089-6

99412208961-2 87264133799-5

Data do pagamento 21/08/2024

Valor Total 181,83

DOCUMENTO: 082101

AUTENTICACAO SISBB: 8.16B.881.AAC.DE1.7D1

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		21/08/24	373605	181,83
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SANTA CASA ANA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-901 AMPARO - SP

Razão Social: SANTA CASA ANA CINTRA
CNPJ: 43.464.197/0001-22
Número da Conta: 8999 4122 0896 DV: 2
Data de Emissão: 01/08/2024
Número da Fatura: 1872641337-0
Período de Utilização: 27/06/2024 a 26/07/2024
E-mail: tecnologia@scannacina.com.br

MÊS DE REFERÊNCIA
08/2024

VENCIMENTO
20/08/2024

TOTAL A PAGAR
R\$ 181,83

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/3

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	249,56
Descontos	-114,43
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	46,70
TOTAL GERAL A PAGAR	181,83

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconoscomempresas. Pessoas com deficiência auditiva, ligue 142. 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. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você

Respeitando a política de transparência com nossos clientes, informamos que a partir de 01/08/2024, o serviço de Voz e Banda Larga Fixa terá um novo valor promocional, válido até 31/07/2025. Dúvidas, acesse vivo.ri/novosvalores ou ligue 10315. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue 142. Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento da sua fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível ao lado do código de barras e pague diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		21/08/24	313605	181,83
FMS/Previdência				
Rec. Próprios				

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente

SANTA CASA ANA CINTRA

Data de Vencimento

20/08/2024

Número da Conta

8999 4122 0896

Cód. Débito Automático

899941220896-2

Número da Fatura

1872641337-0

Valor a Pagar (R\$)

181,83

Pagar
via PIX

84660000001 8 81830082089 6 99412208961 2 87264133799 5



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.47
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 84660000002-6 59990082089-6
99325696341-0 87247849899-3
Data do pagamento 21/08/2024
Valor Total 259,99
=====

DOCUMENTO: 082102
AUTENTICACAO SISBB: 2.F03.5EF.CF5.201.B33

CONVÊNIO Nº 00/4624				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIN		21/08/24	373605	259,99
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SANTA CASA ANA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-901 AMPARO - SPRazão Social: SANTA CASA ANA CINTRA
CNPJ: 43.464.197/0001-22
Número da Conta: 8999 3256 9634 DV: 9
Data de Emissão: 01/08/2024
Número da Fatura: 1872478498-0
Período de Utilização: 27/06/2024 a 26/07/2024
E-mail: tecnologia@scannacintracom.brMÊS DE REFERÊNCIA
08/2024VENCIMENTO
20/08/2024TOTAL A PAGAR
R\$ 259,99

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/3

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	959,92
Descontos	-740,93
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	52,00
TOTAL GERAL A PAGAR	259,99

* Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 103.15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconoscoempresas. Pessoas com deficiência auditiva, ligue 142. 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. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento da sua fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível ao lado do código de barras e pague diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR		21/08/24	899932569634-9	259,99
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

* Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente		Data de Vencimento	
SANTA CASA ANA CINTRA		20/08/2024	
Número da Conta	Cód. Débito Automático	Número da Fatura	Valor a Pagar (R\$)
8999 3256 9634	899932569634-9	1872478498-0	259,99

84660000002 6 59990082089 6 99325696341 0 87247849899 3

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 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

22/07/2024				
Descrição	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOCIACAO H B BRASIL		22/07/2024	37360	236,94
Assinatura				
Ass. 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: 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



CTCE INDAIATUBA SPI PL45

SANTA CASA ANA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-901 AMPARO SP



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

Total de minutos utilizados no mês	
Tipo de ligação	em min:seg

0014/2024				
Valor	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
103/15		20/07/24	379605	236,94
Pais/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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\$) 236,94
Código do cliente 8999 4122 0892	Código para Cadastramento de Débito Automático 899941220892-0	Número da Fatura 1860975563-0	Pagar via Pix	
84690000002 3 36940082089 9 99412208921 6 86097556399 7 				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.48
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\$ 3.750,00

DEBITO EM: 21/08/2024

DOCUMENTO: 082105

AUTENTICACAO SISBB: 2.73B.8A8.289.519.10D

CONVENIO N° 001/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		21/08/24	373605	3750,00
MIS/Projetos				
Rec. Próprios				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	Número da Nota 00000047																				
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Data e Hora de Emissão: 16/08/2024 16:01:35																				
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Código de Verificação: TUTU-5ZUB																				
20240818049404922000153																						
PRESTADOR DE SERVIÇOS																						
CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53 Inscrição 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 Paulo UF: SP																						
TOMADOR DE SERVIÇOS																						
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																						
CPF/CNPJ: 46.349.461/0019-31 Inscrição Municipal: ---																						
Endereço: Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310																						
Município: Amparo UF: SP E-mail: financeiro.scac@gmail.com																						
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS																						
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---																						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																						
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/08/2024 a 15/08/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil																						
DANGLEY KITANISHI SHIMURA CRM/SP 238771																						
0001 Agência																						
CC 21775420-6 BANCO 0260																						
Nubank																						
<table border="1"><thead><tr><th>Projeto</th><th>Chaque nº</th><th>Data</th><th>Conta nº</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>MAC/AIE</td><td></td><td>21/08/24</td><td>319605</td><td>3750,00</td></tr><tr><td>PIS/Probitas</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprio</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIE		21/08/24	319605	3750,00	PIS/Probitas					Rec. Próprio				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																		
MAC/AIE		21/08/24	319605	3750,00																		
PIS/Probitas																						
Rec. Próprio																						
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.750,00																						
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 da SS (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
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.48
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: 6627-3 - NOVA CAMPINAS URB CAMPINAS
CONTA: 18.033-5

FAVORECIDO: EVARISTO - SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.896.516/0001-58
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 21/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082106
AUTENTICACAO SISBB: 8.393.6BA.866.1A7.252

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		21/08/24	373606	1.500,00
FMS/Previdencia				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA E POSTURAS

Código de Verificação
2491635HBQ



Nº Nota

4

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão

20/AGO/2024 - 14:05:09

Competência

08/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **EVARISTO - SERVICOS MEDICOS LTDA**

CNPJ/CPF: **55.896.516/0001-58**

Insc. Municipal: **190492828**

Insc. Estadual:

Endereço: **JOSE GALVAO VAZ CERQUILHO, 244**

Complemento: **Não Informado**

Bairro: **JARDIM EMPREL**

CEP: **17.284-184**

Município: **Pederneiras**

UF: **SP**

País: **BRASIL**

E-mail: **APEVARISTO95@GMAIL.COM**

Telefone: **null**

Site: **APEVARISTO95@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: **RUA ANA CINTRA, 332**

Complemento: **Não Informado**

Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**

CEP: **13.901-310**

Município: **AMPARO**

UF: **SP**

País: **BRASIL**

E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

Telefone: **(16) 3374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 À 15/08 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: 01/08/2024.

NOME DO PROFISSIONAL: ANA PAULA SANCHES EVARISTO - CRM/SP Nº 258821

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO / AG:6627 / C/C:18033-5

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		21/08/24	349605	1.500,00
Rec. Próprios				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

Local de Prestação: **AMPARO - SP**

Local de Incidência: **PEDERNEIRAS**

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\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	1.500,00	2,01	30,15
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				1.500,00

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: <http://pederneiras.obaratec.com.br/>
RECEBEMOS DO(A) EVARISTO - SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

2491635HBQ

Número da Nota:

4

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.48
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: 21/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082108

AUTENTICACAO SISBB: 8.FF5.C2B.E47.28A.C68

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM		21/08/24	373605	2346,25
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@clinicaexito.com.br	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00001784	SÉRIE NFD
Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com		CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010160010208921877847	

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 19/08/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 À 15/08 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

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		21/08/24	34365	2346,25
Fica/Prestadora				
Rec. Própria				

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
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00
ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 2.500,00
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 00001784
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NFD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.48
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\$ 4.500,00

DEBITO EM: 21/08/2024

DOCUMENTO: 082109

AUTENTICACAO SISBB: 5.1C2.216.9F2.494.F99

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH		21/08/24	37360	4.500,00
FMS/Trabalhos				
Rec. Próprios				

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240819032143014000150

Número da Nota

00000531

Data e Hora de Emissão

19/08/2024 20:12:00

Código de Verificação

LMNP-4KEX**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 - INDIANÓPOLIS - 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 01/08 a 15/08 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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		21/08/24	313606	4500,00
PMS/Prótese				
Inc. Próprias				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.500,00

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
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.48
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\$ 7.038,75
DEBITO EM: 21/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082110
AUTENTICACAO SISBB: A.2CB.F8E.213.661.C7A

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		21/08/24	373605	7038,75
Finl/Problemas				
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
120

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
19/08/2024 06:52:33
Data de Competência/Emissão
19/08/2024
Cód. de Autenticidade
EEE628FC8
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 Cuiabá - Mato Grosso	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
Endereço : Rua Ana Cintra **Número :** 332
Complemento : **Bairro :** Jardim Primavera
CEP : 13901-310 **Cidade/UF :** Amparo/ SP
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ **Inscrição Municipal** **Razão Social**

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/08 à 15/08 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\$ 7.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.500,00	Total do ISSQN R\$ 225,00
PIS R\$ 48,75	COFINS R\$ 225,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 112,50	CSLL R\$ 75,00
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Liquidado da Nota Fiscal R\$ 7.038,75	

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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AZH		21/08/24	38605	7038,75
Piso/Problema				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.48
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: 21/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082104
AUTENTICACAO SISBB: 3.BA8.8CB.585.B9D.FE3

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR		21/08/24	37360	3.000,00
FMS/Produtor				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00027
DATA DA EMISSÃO
16/08/2024 08:47:43
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
E3B046A5F

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 16/08/2024 LOCAL DO SERVIÇO: AMPARO - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

 NOME/RAZÃO SOCIAL: RAISSA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA NOME FANTASIA: CPF/CNPJ: 51.208.787/0001-12 INSC.MUNICIPAL: 85843 SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO INSC.ESTADUAL: ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL CEP: 13480-151 REGIME ESPECIAL: NENHUM COMPLEMENTO: TELEFONE: (19) 3441-9410 E-MAIL: adriano@dadonaealvesconsultoria.com.br SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ/NIF: 45.349.461/0019-31 CEP: 13901-310 PAÍS: BRASIL ENDEREÇO: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA MUNICÍPIO: AMPARO - SP E-MAIL: controladoria@ahbb.org.br COMPLEMENTO: TELEFONE: () -

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 À 15/08 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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 3.000,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota do ISS	2,01 %	Base de Cálculo.....	R\$ 3.000,00
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\$ 60,30
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 3.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 403,50 Federal e 97,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B047CD

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 | 00027
Data da Emissão
16/08/2024 08:47:43
Código de Verificação
E3B046A5F

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: RAISSA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Identificação do receptor	Conta nº	Valor R\$	Data do recebimento
MAC/MEH	21/08/24	21605	3.000,00	
FMS/Proctum				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.48
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

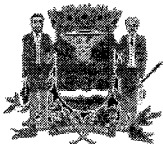
VALOR: R\$ 8.446,50

DEBITO EM: 21/08/2024

DOCUMENTO: 082107

AUTENTICACAO SISBB: 8.31F.246.9BE.9B8.236

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM		21/08/24	373605	8446,50
PMB/Proteção				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

68/NFS-e



Número / Série	68 / NFS-e	Emissão	19/08/2024 18:44:51	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	19/08/2024	Código de verificação	T5F1.HD5G.5PCT.7NWB	Exigibilidade	Exigível	RPS	



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

68/NFS-e



Número / Série	68 / NFS-e	Emissão	19/08/2024 18:44:51	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	19/08/2024	Código de verificação	T5F1.HD5G.5PCT.7NWB	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, 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 DE 01/08 À 15/08 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 196406 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 084 AG: 0021 CC:68242-0	R\$	1.500,00	6,00	R\$	9.000,00

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\$)	Alíquota (%)
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 68, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/T5F1HD5G5PCT7NWB>

Data: / /

CONVENIO Nº 014/2024 Assinatura: [assinatura]				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIR		21/08/24	33605	8446,50
PIS/Proteção				
Rec. Próprias				

Página 1 de 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.49
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 31.515.976-9

FAVORECIDO: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA
CPF/CNPJ: 48.897.684/0001-00
VALOR: R\$ 10.200,00
DEBITO EM: 21/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082118
AUTENTICACAO SISBB: 1.52C.0E6.348.F7D.2F4

CONVENIO Nº 00/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEN		21/08/24	343605	10200,00
PES/Problema				
Rec. Próprios				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA				Situação																				
					Ativa																				
					Número																				
					202415																				
				Emitido em																					
				16/08/2024 às 10:44:30																					
				Competência	Série																				
				agosto/2024	F																				
				Código verificador																					
				OHD6U92																					
Prestador de serviços																									
QR Code																									
CPF/CNPJ: 48897684000100 C.M.C.: 100027 Razão social / Nome fantasia: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA Endereço: RUA DAS MISSOES, 987 - CENTRO(EDIF vila sorrento;APT 504;) Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR Email: bru_fleitas@hotmail.com CEP: 85851240 Telefone: 32135050 Regime tributário: Simples Nacional																									
Tomador de serviços																									
CPF/CNPJ: 45349461001931 C.M.C.: Razão social / Nome fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço: Ana Cintra, 332 Cidade: Amparo UF: SP Email: CEP: 13901310 Telefone:																									
Código atividade:				Natureza da operação:																					
8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos				Serviço prestado fora do município																					
Item da lista de serviço																									
4.01 Medicina e biomedicina.																									
Município da prestação do serviço																									
350190500 Amparo / SP																									
Discriminação dos serviços:																									
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/08 á 15/08 de 2024 em conformidade com o tempo de convênio nº 014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL.																									
Profissional: Bruno Andreas Fleitas Aguilera, CRM-SP: 235532.																									
Dados bancários:																									
Banco Nubank (260) - Agência 0001 - Conta 31515976-9																									
CONVÊNIO Nº 02/41024 <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>21/08/2024</td><td>343605</td><td>10.200,00</td></tr><tr><td>FMS/Prestadora</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		21/08/2024	343605	10.200,00	FMS/Prestadora					Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R.																					
MAC/AIH		21/08/2024	343605	10.200,00																					
FMS/Prestadora																									
Rec. Próprios																									
IR retido:		CSLL retido:		PIS retido:		COFINS retido:		INSS retido:		ISSQN retido:															
0,00000		0,00000		0,00		0,00000		0,00		0,00															
Desc. cond:		Desc. incond:		Deduções:		Base cálculo:		Alíquota:		Total ISSQN:		Outras retenções:													
0,00		0,00		0,00		10.200,00		2,75200%		280,70		0,00													
Total líquido:		TOTAL DA NOTA										10.200,00													
10.200,00																									
Outras informações:																									
Empresa optante pelo Simples Nacional.																									
Emitido por : SELKEYS CONTABILIDADE E ASSESSORIA LTDA																									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.49
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: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 33.797.160-9

FAVORECIDO: HENRIQUE MELO CARVALHO LTDA

CPF/CNPJ: 55.820.057/0001-29

VALOR: R\$ 10.500,00

DEBITO EM: 21/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082119

AUTENTICACAO SISBB: 0.072.A80.77A.226.463

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIR		21/08/24	373605	10.500,00
FMS/Problemas				
Rec. Próprias				



Prefeitura de Goiânia

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

AIDF 214060/2024

Número da Nota

3

Data Emissão

16/08/2024

Código Verificação

AH3A-I1HC

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ

55.820.057/0001-29

Inscrição Municipal

6640338

Nome/Razão Social

HENRIQUE MELO CARVALHO LTDA

Endereço

R 8 N.74 QD.B4 LT.8 SALA 3A

Bairro

SET OESTE

Município

GOIÂNIA - GO CEP 74115100

Telefone

(62) 98147607

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Endereço

R ANA CINTRA N. 332 JARDIM PRIMAVERA

Bairro

AMPARO

Município

SAO PAULO - SP CEP 13901310

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 A 15/08 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

NOME DO PROFISSIONAL - HENRIQUE MELO CARVALHO - CRM/GO N 34.837

CONVÊNIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		21/08/24	343605	10.500,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:

Banco: C6 Bank - 336

Ag 0001

Conta corrente 33797160-9

Atividade 861010100

Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços R\$ 10.500,00			Valor dos Serviços R\$ 10.500,00		
(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00			(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais R\$ 0,00			(=) Valor da Nota R\$ 10.500,00		
(-) ISSQN Retido pelo Tomador R\$ 0,00			(-) Deduções R\$ 0,00		
(=) Valor Líquido R\$ 10.500,00			(=) Base de Cálculo R\$ 10.500,00		
Serviço prestado em SAO PAULO-SP		Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(x) Alíquota % 2,00		
Valor dos Serviços R\$ 10.500,00		Desconto R\$ 0,00	(=) Valor do Imposto (ISSQN) R\$ 0,00		
			Valor da Nota R\$ 10.500,00		

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.49
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: 13.008.152-7

FAVORECIDO: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42

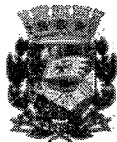
VALOR: R\$ 9.385,00

DEBITO EM: 21/08/2024

DOCUMENTO: 082120

AUTENTICACAO SISBB: B.911.78F.CF3.72B.8C3

CONVENIO N°		0014/2024		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		21/08/24	373605	9385,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240816u49495643000142

Número da Nota
00001236

Data e Hora de Emissão
16/08/2024 16:32:12

Código de Verificação
ICFY-TSGI

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **49.495.643/0001-42**
Nome/Razão Social: **OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R HADDOCK LOBO 131, CONJ 404 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01414-001**
Município: **São Paulo**
Inscrição Municipal: **7.590.392-0**
UF: **SP**

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**
Inscrição Municipal: **----**
UF: **SP** E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS
5 PLANTÕES DE 1.500,00 CADA TOTALIZANDO R\$ 7.500,00
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 01/08 À 15/08 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\$ 10.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	150,00	100,00	300,00	65,00

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	10.000,00	2,00%	200,00	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: 10/09/2024;

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIE		21/08/24	343605	9388,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

21/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:55:58
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 21/08/2024

NR. DOCUMENTO 550.205.000.028.124

VALOR TOTAL 460,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAISSA S C EIRELI

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 28.124-7

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 2.4DF.D5E.3D3.B5E.167

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		21/08/24	373605	460,00
VIB/Probitura				
Rep. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
285

Código de Verificação de Autenticidade
1TJ7LGCSZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/08/2024 às 16:53:43

Chave de Acesso
498284MJX6L63VZX404O0SWNU1XMV7S5

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 OURO FINO-MG	Município de Incidência do ISS OURO FINO-MG	Local da Prestação OURO FINO - MG	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 19/08/2024	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	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 33.412.623/0001-20	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 54000002016	Cadastro 00027643	Nome/Razão Social RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA
Logradouro RUA CORONEL GUSTAVO BARBOSA, 188		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	Telefone 3501905	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 À 15/08 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 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	460,00000	R\$ 460,00

CONVÊNIO Nº **0014/2024**

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		21/08/24	310601	460,00
FMS/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... **2,00%** **0000040000003**

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 460,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 460,00	R\$ 9,20	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\$ 460,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$61,87 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$11,82

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **285** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1TJ7LGCSZ**

Data	CPF/RG	Assinatura

21/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:55:59
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	21/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	429,34

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	5.497.5AE.66A.F45.B96
------------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
M.C./A.H.		21/08/24	313605	429,34
Des./Problemas				
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 000.013.842
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0138 4210 1111 8650

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
135241571815392 22/07/2024 09:20:37

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
22/07/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

Bairro / Distrito
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

Município
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13842 - Valor Original: R\$ 429,34 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 429,34

DUPLICATAS

Número
001

Vencimento
21/08/2024

Valor
R\$ 429,34

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	113,25 (26,38 %)	429,34
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	429,34

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

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\$ 9,56 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	8,00	3,80	0,00	30,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	¢	ALHO DESCASCADO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	29,00	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	¢	BANANA NÂNICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,68 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	2,39	4,90	0,00	11,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	¢	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 14,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	10,00	4,50	0,00	45,00	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
00080	¢	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 14,89 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	5,57	8,50	0,00	47,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	¢	MANDIOCA DESCASCADA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,08 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	3,00	7,50	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00246	¢	OVOS BJ Vr.Aprox.Tributos: R\$ 40,49 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	11,00	18,00	0,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	¢	REPOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,10 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,76	3,80	0,00	6,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	¢	REPOLHO ROXO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,21 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,57	6,50	0,00	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	¢	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,65 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,80	0,00	11,60	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.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A ABHB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R\$ 113,25 (26,38 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVENIO Nº 0014/2024

RESERVADO AO FISCO

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/ABHB

21/08/24

343606

429,34

FMS/Produção

Rec. Próprio

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 22/07/2024 09:20:45

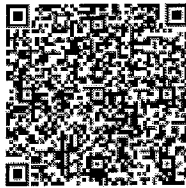
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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: 21/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082111
AUTENTICACAO SISBB: 2.700.A39.FEC.FF8.E99

CONVÊNIO Nº 0079/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		21/08/24	373605	1407,75
PMA/Prestat				
Rec. Própria				

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 NOTA FISCAL	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 122				
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 20/08/2024 05:51:54 Data de Competência/Emissão 20/08/2024 Cód. de Autenticidade C0D6B98DC 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 Cuiabá - Mato Grosso	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 01/08 á 15/08 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 LC118/2003 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. 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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		21/08/24	343605	1407,75
PMS/Probitura				
Rec. Próprio				

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090310058800701922040173198150000182942

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 82.112

NOSSO NUMERO 31005880001922040

CONVENIO 03100588

DATA DE VENCIMENTO 21/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.829,42

VALOR COBRADO 1.829,42

=====

NR.AUTENTICACAO C.232.06E.83D.405.EB3

=====

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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		21/08/24	373605	1829,42
PMS/Proletarian				
Rec. Próprios				

Recebemos de J.E. MAURANO AMPARO LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado Emissão: 24/07/2024 Dest/Rem: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor: 1.829,42		NF-e N. 0000144741 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. 0000144741 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 3524.0701.2996.5600.0110.5500.1000.1447.4112.2389.3478	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168036873118	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ 01.299.656/0001-10	AUTORIZAÇÃO DE USO 135241595439415

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL 3823 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DE EMISSÃO 24/07/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA,332	BAIRRO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DA SAÍDA 24/07/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX 38088733/38088722	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA 14:44:59

FATURA/VENCIMENTO(S)
A) 21/08/24 1.829,42
Núm. Pedido: 27531

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.769,42	VALOR DO ICMS 318,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.829,42		
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 1.829,42

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 107,7	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 107,7000	PESO LÍQUIDO 107,7000	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	CEP	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI	
847	APRESUNTADO PEÇA	1602.49.00	060	5405	KG	3,550	16,900	60,00	0,00	0,00	0,00	0	
420	FILE DE FRANGO CANCAO KG	0207.14.00	000	5102	KG	100,000	16,250	1.625,00	1.625,00	292,50	18,00	0	
1	QUEIJO MUSSARELA PEÇA	0406.10.10	000	5102	KG	4,150	34,800	144,42	144,42	26,00	18,00	0	

Total de Produto(s): 3			
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

CONVÊNIO N° 001112024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		21/08/24	343605	1.829,42
FMS/Produtos				
Rec. Própria				

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23796627099421100000806000299104298150000336000

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 82.113

DATA DE VENCIMENTO 21/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.360,00

VALOR COBRADO 3.360,00

NR.AUTENTICACAO C.96E.F95.CE4.4F8.AE6

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.

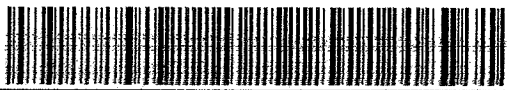
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTÊNIO Nº 01/14/20				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		21/08/24	373605	3360,00
FMS/Probitura				
Rec. Próprios				

Recebemos da CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - Rua ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - Amparo/SP		Data de Emissão 24/07/2024	NFe N° 0000004717
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 3.360,00	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 - Hortelandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004717 Série 002 Folha 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 3524 0711 1197 5000 0101 5500 2000 0047 1717 3046 6977 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora Protocolo de Autorização 135241594837422 - 24/07/2024 - 13:46:58 CNPJ/CPF 11.119.750/0001-01
Natureza de Operação Venda a prazo			
Inscrição Estadual 748442792115	Inscrição Estadual Sub. Tributária		

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Data de Emissão 24/07/2024
Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CEP 13901-310	Data Saída/Entrada 24/07/2024
Endereço Rua ANA CINTRA, 332 -		Bairro/Distrito JD PRIMAVERA	Hora Saída/Entrada 12:57:00
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	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	21/08/2024	3.360,00												

Cálculo dos impostos													
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base Cálculo do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.		Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		Valor Total dos Produtos			
0,00		0,00		0,00		0,00		1.080,73		3.360,00			
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		3.360,00	

Transportador / Volumes Transportados		Frete por Conta 9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Razão Social		Endereço		Município		Inscrição Estadual
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1263	Bowie-Dick Green Card c/ 30 Lote: 0323 Quantidade: 2 Fabricação: 31/03/2023 Validade: 31/03/2026	38210000	2102	5102	UN	2,0000	600,0000	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00		401,40
1629	Indicador Biológico de 3 Horas fluorescencia Lote: 24-075 Quantidade: 75 Fabricação: 09/05/2024 Validade: 09/05/2026	38210000	0102	5102	UN	75,0000	22,0000	0,00	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00		518,93
1234	Integrador Químico c/ 250 cl 5 Hab Lote: 1524rt1503 Quantidade: 1 Fabricação: 14/03/2024 Validade: 14/03/2027 Lote: 1524RT1503 Quantidade: 1 Fabricação: 14/03/2024 Validade: 14/03/2027	38221200	0102	5102	CX	2,0000	255,0000	0,00	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00		160,40

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\$ 475,93 Fed - R\$ 604,80 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D81CD pedido n 46195 Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo		LANÇADO ALMOXARIFADO

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		21/08/24	343605	3360,00
FMS/Problema				
Rec. Próprios				

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101380623171798150000050978

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 82.114

NOSSO NUMERO 17115360001380623

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 21/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 509,78

VALOR COBRADO 509,78

NR.AUTENTICACAO C.4E7.1F9.5D4.C70.98C

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/AEH		21/08/24	373605	509,78
FMS/Produtora				
Rec. Próprio				

Identificação do emitente

DANTE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0- ENTRADA
1- SAÍDA

1

Nº. 1896014 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0767 7291 7800 0491 5500 1001 8960 1410 0135 6928

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

135241597686471 24/07/2024 18:55:14

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

24/07/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

24/07/2024

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

1896014/1

21/08/2024

509,78

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

509,78

VALOR DO ICMS

91,76

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

509,78

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

509,78

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

2,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00919

PESO BRUTO

1,042

PESO LÍQUIDO

1,042

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
000833	PROXIMETACINA 5MG/ML, CLORIDRATO (ALCON/NOVA RTIS) L: 77340 Q: 8,0000 F: 13/11/23 V: 30/10/2025 *** Portaria 34 4/98 C1, nFCI: 0D4DDAF0-1B7E-4784-AB79-10C0EF5613 CA	30049039	500	5102	FR	8,00	9,1595	73,28	73,28	13,19	0,00	18,00	0,00
023661	MORFINA 0,1MG/ML,SULFATO (CRISTALIA) L: 50012020 Q: 150,0000 F: 19/03/24 V: 19/03/2026 *** Portaria 344/98 A1	30044990	000	5102	AP	150,00	2,91	436,50	436,50	78,57	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		21/08/24	343605	509,78
FMS/Profiatura				
Rec. Próprias				

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 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. PEDIDO 355364182 TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP DATA ENTREGA: 25/07/2024 Pedido: 2901134 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2901134 *** 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

CANCERADO
FARMACIA

818

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101380576171798150000040800

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 82.115
NOSSO NUMERO 17115360001380576
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 21/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 408,00
VALOR COBRADO 408,00

NR.AUTENTICACAO 6.0C4.880.E98.7DF.D77

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		21/08/24	373605	408,00
PMS/Probitere				
Rec. Próprio				

Identificação do emittente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1895957 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0767 7291 7800 0491 5500 1001 8959 5716 4617 1695

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

135241597167431 24/07/2024 17:33:42

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

24/07/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

24/07/2024

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

1895957/1

21/08/2024

408,00

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 SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

408,00

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

408,00

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

3,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00579

PESO BRUTO

0,893

PESO LÍQUIDO

0,893

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
025302	TELA PROTESICA (VENKURI) L: T32970 Q: 15,0000 F: 01/05/24 V: 30/05/2027 *Isencao conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2 000-SP (Conv.01/99)	30061090	040	5102	UN	15,00	27,1998	408,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		21/08/24	313605	408,00
FMS/Produtora				
Rec. Própria				

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 Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 355136463 TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO DATA ENTREGA: 25/07/2024 Pedido: 2901160 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2901160 *** 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

LANÇADO
FARMÁCIA

817

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140111040600739360014498150000114250

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 82.116

DATA DE VENCIMENTO 21/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.142,50

VALOR COBRADO 1.142,50

NR.AUTENTICACAO C.F4B.795.787.A58.DF4

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° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE		21/08/24	343605	1.142,50
VMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica										
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		1		CHAVE DE ACESSO								
VIA ANHANGUERA KM, 307 - L-11 GP02 PQ RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632369010 www.precisionhospitar.com.br		Nº. 000.014.523 Série 001 Folha 1/1				3524 0730 4614 4200 0449 5500 1000 0145 2310 1674 8475								
NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		135241596953613 - 24/07/2024 17:11:51								
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF		30.461.442/0004-49								
121717155116														
DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO								
NOME / RAZÃO SOCIAL				45.349.461/0001-02		24/07/2024								
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL														
ENDEREÇO				BAIRRO / DISTRITO		CEP								
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				JARDIM ARIANO		16400-400								
MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL								
LINS				SP		1135728740								
FATURA / DUPLICATA														
Num. 001														
Venc. 21/08/2024														
Valor R\$ 1.142,50														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE CÁLC.ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS-FCP		BASE CÁLC.ICMS S.T.								
1.142,50		137,10		0,00		0,00								
VALOR DO ICMS S.T.		VALOR ICMS S.T-FCP		TOTAL PRODUTOS										
0,00		0,00		1.142,50										
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESKONTO		OUTRAS DESPESAS								
0,00		0,00		0,00		0,00								
VALOR TOTAL IPI		VALOR IMPORTAÇÃO		TOTAL DA NOTA										
0,00		0,00		1.142,50										
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO								
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI		0-Remetente												
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		CNPJ / CPF								
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200		SUMARE		SP		12.270.745/0004-00								
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		PESO BRUTO								
2		Volumes				5,205								
PESO LÍQUIDO						5,205								
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
15956	ACICLOVIR 250MG PO SOL INJ CX/50 FR-AMP (IV) BLAU G+ Lote: 23110676 Qt: 1 Val: 30/11/25 FCI:218269B0-4250-4291-BDC9-8352EAD4AD02	30049069	500	5102	CX	1	332,5000	332,50	332,50	39,90			12,00	
16127	CEFTRIAXONA SODICA 1G PO SOL INJ CX/50 FR-AMP (IV) EUGIA G+ Lote: BTXID24002A Qt: 4 Val: 31/12/25	30042059	200	5102	CX	4	202,5000	810,00	810,00	97,20			12,00	
CONVENIO Nº 0014/2024														
Projeto		Cheque nº		Data		Conta nº		Valor R\$						
MAC/AIH				21/08/2024		343601		1.142,50						
FMS/Prescritor														
Rec. Próprio														
DADOS ADICIONAIS								RESERVADO AO FISCO						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES								LANCADO						
Inf. Contribuinte: PDC#355495095#BIONEXO ENDERECO DE ENTREGA.RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP PEDIDO DE COMPRA:PDC#355495095#BIONEXO Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1674068 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 180,31 Estadual: R\$ 137,10 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.								823						

26/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032420700002745000283106898150000220092
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:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 82.117
DATA DE VENCIMENTO 21/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.200,92
VALOR COBRADO 2.200,92
=====

NR.AUTENTICACAO E.34D.5A2.F9C.755.EB1
=====

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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		21/08/24	373605	2.200,92
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 693767
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0711 2060 9900 0441 5500 1000 6937 6712 9236 9313

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
135241597372006 24/07/2024 18:00:28INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
24/07/2024ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMSCEP
17402-064DATA ENTRADA/SAÍDA
24 JUL 2024
HORA DA SAÍDAMUNICÍPIO
GARÇAFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

001 21/08/2024 2.200,92

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
2.124,13	356,89	0,00	0,00	2.200,9
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				2.200,9

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDAFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULOUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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 IF
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT AGL0- 05P/23 (42) 12/2028 \ LT AGL005R/23 (18) 12/2028 (Fornecedor: 918, Lote: AGL005P/2- 3, Qtde: 42, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 30/12/2028 / Fornecedor: 918, Lote: AGL005R/23, Qtde: 18, Data Fab: 01/01/202- 4, Data Val: 30/12/2028)	90183219	200	5102	CX	60	6,0000	360,00	360,00	43,20		12,00	
30359	ESCOVA CLOREX.C/108-RIOREX SCRUB-RIOQUIMI LT 2402118 (2) 06/2026 (Fornecedor: 926, Lote: 2402118, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2- 024, Data Val: 30/06/2026)	30049099	000	5102	CX	2	191,7450	383,49	383,49	69,03	0,00	18,00	0,0
32615	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL M-SOFT AID C/20-BOM LT ELMF014.1 (3) 12/2028 (Forne- cedor: 1837, Lote: ELMF014.1, Qtde: 3, Da- ta Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2028)	40151200	200	5102	CX	3	438,8000	1.316,40	1.316,40	236,95	0,00	18,00	0,0
21361	SERINGA DESC. 60ML CATETER BC C/2- 5-DESCARPACK LT SER014C/23 (2) 11/2028 (Fornecedor: 918, Lote: SER014C/23, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 30/11/- 2028)	90183119	200	5102	CX	2	32,1200	64,24	64,24	7,71	0,00	12,00	0,0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1D - 355136463 TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP||#R37V3
R35P9V2 R38V2 ||
ITEM 5 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
Pedido: 891198
End: Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2016 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE OUTRAS, DEVERÁ SER NOTIFICADA EM CONSTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota..... 2 Cubagem: 0,21
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,25%), PIS/COFINS R\$ 0,00
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS

SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA

NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO

DE TRANSPORTE

822

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotivo, 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 693767
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0711 2060 9900 0441 5500 1000 6937 6712 9236 9313

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
135241597372006 24/07/2024 18:00:28

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
7463	CANULA P/TRAQ. STANDART 05 11MM PC-CPL LT 78034 (1) 02/2029 (Forneca- dor: 76, Lote: 78034, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2029)	90183929	040	5102	PC	1	76,7900	76,79					

CONVENIO Nº 10214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		01/08/24	323605	2.200,92
FMS/Prefeitura				
Prop. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.49
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA

CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61

VALOR: R\$ 330,00

DEBITO EM: 22/08/2024

DOCUMENTO: 082202

AUTENTICACAO SISBB: 3.69E.A04.893.19E.7D3

CONVENIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		22/08/24	373605	330,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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

NF-e
Nº 368
Série 1

ATA 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 368

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240825177013000161550010000003681731821939

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO
enda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241809616345 19/08/2024 14:08:43

ISCRICÃO ESTADUAL
68161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
25.177.013/0001-61

ESTINATÁRIO/REMETENTE

OME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO
19/08/2024

NDEREÇO
Rua Ana Cintra 332

BAIRRO
Jardim Primavera

CEP
13.901-310

DATA SAÍDA
19/08/2024

MUNICÍPIO
Amparo

FONE/FAX
1633748438

UF
SP

HORA SAÍDA
14:08:00

ÁLCULO DO IMPOSTO

ASE 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

330,00

ALOR 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

330,00

RANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

OME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - Emissante 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio
1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissante Próprio 9 - Sem frete

CÓDIGO ANTT
9

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

NDEREÇO
--- CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4	Agua Mineral ED	22011000	0500	5405	pe	30,0000	11,00000	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 001234

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		22/08/24	313605	330,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

ÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

ADADOS 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 : 22/08/2024
Valor aproximado dos tributos:
R\$ 46,00 federais
R\$ 59,40 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.49
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 330,00
DEBITO EM: 22/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082203
AUTENTICACAO SISBB: 2.F01.2CB.695.6CF.896

VENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/REI		22/08/24	37360	330,00
PSS/Problemas				
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 364
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 364
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240825177013000161550010000003641129988368

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
135241751808060 12/08/2024 13:36:22

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO
12/08/2024

ENDEREÇO
Rua Ana Cintra 332

BAIRRO
Jardim Primavera

CEP
13.901-310

DATA SAÍDA
12/08/2024

MUNICÍPIO
Amparo

FONE/FAX
1633748438

UF
SP

HORA SAÍDA
13:35:00

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

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

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

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	30,0000	11,00000	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		22/08/24	373605	330,00
Pais/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

NSCRIPTION MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

RESERVAÇÕES

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

Encerramento : 22/08/2024

Valor aproximado dos tributos:

R\$ 46,00 federais

R\$ 59,40 estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.49
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 660,00
DEBITO EM: 22/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082204
AUTENTICACAO SISBB: E.F12.567.C25.B50.5EB

UNIO N° 00/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE		22/08/24	373601	660,00
Y&S/Problema				
Nec. Própria				

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

NF-e
Nº 367
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 367
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240825177013000161550010000003671293357180

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO
venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241780476833 15/08/2024 11:32:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
68161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
25.177.013/0001-61

ESTINATÁRIO/REMETENTE	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
OME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31		15/08/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 15/08/2024
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 11:31:00

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	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								660,00	

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
54	Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	60,0000	11,00000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DOCUMENTO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		22/08/24	3436015	660,00
PAG/Precatua				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	0,00	0,00	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.
Agencia: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.
Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com
vencimento : 22/08/2024
Valor aproximado dos tributos:
R\$ 46,00 federais
R\$ 59,40 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.49
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 30.909.368-6

FAVORECIDO: RENATA NOGUEIRA NASCIMENTO SERVICOS
CPF/CNPJ: 53.455.906/0001-67
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 22/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082205
AUTENTICACAO SISBB: 4.6FE.AB4.389.628.B25

CONVENIO N° 6014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		24/08/24	013608	1.000,00
PAB/Probitas				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00015
DATA DA EMISSÃO
21/08/2024 08:54:56
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
3D5B67EC5

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 21/08/2024 LOCAL DO SERVIÇO: AMPARO - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
RENATA NOGUEIRA NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
ENDEREÇO:
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
53.455.906/0001-67
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3441-9410

INSC.MUNICIPAL:
86849
CEP:
13480-151
E-MAIL:
contato@dadonaealvesconsultoria.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 NO DIA 14/07 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. DANIEL MAGALHÃES DE SOUZA CRM/SP Nº 225074

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO C6 S.A. (336)/ AG: 0001 / CC: 30909368-6

***** FIM

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AME		20/08/24	3136251	1.500,00
PMU/Projetos				

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\$ 1.500,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.500,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 30,15
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº 971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO C6 S.A. (336)/ AG: 0001 / CC: 30909368-6

Trib aprox R\$: 201,75 Federal e 48,75 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B047CD

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 | 00015
Data da Emissão
21/08/2024 08:54:56
Código de Verificação
3D5B67EC5

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: RENATA NOGUEIRA NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.49
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 423,00
DEBITO EM: 22/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082206
AUTENTICACAO SISBB: 7.E23.F36.E0F.368.FB9

CONVÊNIO Nº 009/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM		22/08/24	37360	423,00
FIM/Problema				
Rec. Próprios				



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-00 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saída

1

Nº 286
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240725177013000161550010000002861586500960

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
fenda		135241392410758 01/07/2024 06:43:44	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ/CPF
.68161720117			25.177.013/0001-61

ESTINATÁRIO/REMETENTE			
OME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31		01/07/2024
NDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332	Jardim Primavera	13.901-310	01/07/2024
IUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Amparo	1633748438	SP	06:39:00

ÁLCULO 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	423,00
ALOR 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	423,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
OME/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 - - - CEP:					MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE				MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
0							0.0	0.0	

ADOS 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
6	Agua Mineral 20L	22011000	0500	5405	un	47,0000	9,00000	423,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 00/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM		22/08/2024	31360	423,00
VIA/Prestadora				
Rec. Próprio				

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

ADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

- "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 bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: franciscodistribuidora@gmail.com Encimemento da nota: 10/07/2024 Locê pagou aproximadamente: R\$ 135,63 de tributos federais R\$ 175,14 de tributos estaduais

RESERVADO AO FISCO

Nº. 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. 286 SÉRIE 1	
		CHAVE DE ACESSO 35240725177013000161550010000002861586500960
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NÚMERO DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DA CORREÇÃO
Nº. 135241820666991		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
8161720117		25177013000161

Carta de Correção e 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 prestação ou da prestação;
- a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- a data de emissão ou de saída.

Origem da Correção

Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.49
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 459,00
DEBITO EM: 22/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082207
AUTENTICACAO SISBB: 7.E22.EED.3F3.3E4.D5F

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ME		22/08/24	373605	459,00
VMS/Problema				
Rec. Própria				



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-00 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saída

1

Nº 343
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240825177013000161550010000003431888919914

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO
fenda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241656183161 01/08/2024 07:05:48

ISCRICÃO ESTADUAL
68161720117

ISCRICÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
25.177.013/0001-61

ESTINATÁRIO/REMETENTE

OME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

ISCRICÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO
01/08/2024

NDEREÇO
Rua Ana Cintra 332

BAIRRO
Jardim Primavera

CEP
13.901-310

DATA SAÍDA
01/08/2024

IUNICÍPIO
Amparo

FONE/FAX
1633748438

UF
SP

HORA SAÍDA
07:04:00

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	459,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		459,00

RANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

OME/RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA

0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 9

1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

NDEREÇO
- - - CEP:

MUNICÍPIO

UF

ISCRICÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0.0

PESO LÍQUIDO
0.0

ADOS 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
6	Água Mineral 20L	22011000	0500	5405	un	51,0000	9,00000	459,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		22/08/24	313605	459,00
PMU/Problemas				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

ISCRICÃO MUNICIPAL
22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

ADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

- "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: franciscodistribuidora@gmail.com Valor aproximado dos tributos: R\$ 125,31 federais R\$ 161,82 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1

RESERVADO AO FISCO

5.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua Joao de Arruda Pastana, 196 Centro - 13900500 Amparo/SP 1938170247	CCe Carta de Correção Eletrônica 1 - SAÍDA Nº. 343 SÉRIE 1	
		CHAVE DE ACESSO 35240825177013000161550010000003431888919914
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NÚMERO DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DA CORREÇÃO
135241820678263		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
8161720117		25177013000161

Carta de Correção e 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;
- a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- a data de emissão ou de saída.

Origem da Correção

Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.49
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: 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\$ 3.400,00
DEBITO EM: 22/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082208
AUTENTICACAO SISBB: 1.40E.C2B.74A.2D1.41F

CONVÊNIO Nº 6014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		22/08/24	373605	3400,00
Outros				
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

245

Data da emissão da nota

21/08/2024 07:54:56

Data do fato gerador

21/08/2024 07:54:56

Código de verificação

LHYPGEATZ

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

E-mail:

UF: MS

UF: MS

Telefone:

Telefone:

Celular:

Celular:

CONVENIO N° 0214/2024

Site:

Cheque n°

Data

Conta n°

Valor R\$

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

UF: SP

Telefone:

Telefone:

Celular:

Celular:

MAC/ABE

Inscrição estadual:

Rec. Própria

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	
2.SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 À 15/08 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 Dr. Roque Beltrão Batista - CRM 221.884 CONTA CORRENTE: BANCO NUBANK PAGAMENTOS S.A. AG 0001 C.C 741906718 .	1.700,0000	2,0000	3.400,0000	3.400,00x2,17 =	73,78	

Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.400,00				

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\$ 3.400,00		Valor líquido = R\$ 3.400,00			

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	3.400,00	73,78

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\$ 457,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 136,00 (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
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.49
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: 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: 22/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082209
AUTENTICACAO SISBB: A.0DC.F38.431.00C.BC4

CONVENIO N° 00/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ABR		22/08/24	373605	1689,30
FIL/Problemas				
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA		Número da Nota/Série 65/NFE																										
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários		Data e Hora de Emissão 21/08/2024 11:36:44																										
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação 23B7BC32468FDB15DC14																										
			Página 1 / 2																										
PRESTADOR																													
CNPJ : 31.697.086/0001-87 IE: IM: 60889																													
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																													
TOMADOR																													
Dados da Nota																													
	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 01/08 Á 15/08 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																													
<table><tr><td>CONVÊNIO Nº</td><td colspan="4">0014/0604</td></tr><tr><td>Conta n°</td><td>Cheque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ATE</td><td></td><td>22/08/24</td><td>3-9608</td><td>1.689,30</td></tr><tr><td>PIS/Probitoma</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Inc. Próprio</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					CONVÊNIO Nº	0014/0604				Conta n°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	MAC/ATE		22/08/24	3-9608	1.689,30	PIS/Probitoma					Inc. Próprio				
CONVÊNIO Nº	0014/0604																												
Conta n°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																									
MAC/ATE		22/08/24	3-9608	1.689,30																									
PIS/Probitoma																													
Inc. Próprio																													
DADOS BANCARIOS																													
BANCO ITAU																													
AG: 0680																													
C/C: 25872-0																													
MONTENEGRO MATOS C M EIRELI																													
"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\$)																									
0,00		0,00		1.800,00																									
Alíquota ISSQN (%)		Valor do ISSQN (R\$)		ISSQN Retido na Fonte																									
3,00		54,00		NAO																									
Retenções na Fonte pelo Tomador																													
IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS																									
	27,00		11,70	3,00%																									
				CSLL																									
				1,00%																									
TOT.TRIB:		110,70																											
VALOR LIQUIDO = R\$ 1.689,30																													

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA	Número da Nota/Série 65/NFE
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários	Data e Hora de Emissão 21/08/2024 11:36:44
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e	Código de Verificação 23B7BC32468FDB15DC14
		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: 13/09/2024.		
- 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. _____ / / Data	Dados que Identificam a Nota-1	
	Número da Nota 65/NFE	
	Emissão 21/08/2024 11:36:44	
	Código de verificação 23B7BC32468FDB15DC14	
Identificação do Recebedor		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.50
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: 0217-8 - SICREDI UNIESTADOS
CONTA: 77.588-7

FAVORECIDO: PEDRO PEREIRA DE AGUIAR
CPF/CNPJ: 04.235.654/0001-55
VALOR: R\$ 703,87
DEBITO EM: 22/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082211
AUTENTICACAO SISBB: D.5A0.1B5.5B3.E23.7A6

CONVÊNIO Nº 001/10224				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ALH		22/08/24	373605	703,87
Falt/Problemas				
Rec. Próprios				



Município de Jacutinga
Município de Jacutinga
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
506
Código de Verificação de Autenticidade
EJNAR2UH6
Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/08/2024 às 10:22:26
Chave de Acesso
433872D95S79ERG87TPDIVXNU6SH4XE6

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 AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 21/08/2024
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 04.235.654/0001-55	RG/Inscrição Estadual 3491145920092	Inscrição Municipal 5250	Cadastro 000001106	Nome/Razão Social PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME
Logradouro R BARAO DO RIO BRANCO, 252	CEP 37590-000	Cidade Jacutinga-MG	Complemento	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail helton144@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Logradouro RUA ANA CINTRA, 332			Complemento
CEP/Cod.Postal 13901-310	Cidade/País AMPARO - SP		Cod. IBGE 3501905
			Bairro JARDIM PRIMAVERA
			Telefone
			E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	sserviços medicos prestados	750,00	R\$ 750,00

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		21/08/24	313605	750,00
Finl/Proletura				
Rec. Própria				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota 5,00%	Atividade Município 0000040000024	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 750,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 750,00	Total do ISS R\$ 37,50	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (750,00 x 0,65%) R\$ 4,88	COFINS (750,00 x 3,00%) R\$ 22,50	INSS R\$ 0,00	IRRF (750,00 x 1,50%) R\$ 11,25	CSLL (750,00 x 1,00%) R\$ 7,50	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	--------------------------------------	------------------	------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 703,87

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 506 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EJNAR2UH6.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85800000001-1 47080385242-4
35071624235-0 44074470439-6
Data do pagamento 22/08/2024
Numero do Documento 07.16.24235.4407447-0
Valor Total 147,08

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 082212
AUTENTICACAO SISBB: 1.0F5.307.423.403.4B6

CONVENIO Nº 0074/2024		Conta nº		Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data		
MAC/ALM		22/08/24		373605
Rec. Próprio				147,08



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
45.349.461/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração
Março/2024

Data de Vencimento
19/04/2024

Número do Documento
07.16.24235.4407447-0

Pagar este documento até
22/08/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000257643936

Valor Total do Documento
147,08

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	22,50	4,50	0,79	27,79
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	62,32	12,46	2,19	76,97
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	13,50	2,70	0,47	16,67
	07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	20,77	4,15	0,73	25,65
	07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
Totais		119,09	23,81	4,18	147,08

CONVÊNIO Nº	024/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		22/08/24	349608	147,08
MAC/AIM				
Fls./Folhas				
Rec. Própria				

SEND A (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

22/08/2024 11:30:55

85800000001 1 47080385242 4 35071624235 0 44074470439 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000001 1 47080385242 4 35071624235 0 44074470439 6



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.24235.4407447-0
Pagar até: 22/08/2024
Valor: 147,08

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.

Codigo de Barras 85820000003-1 69730385242-0

35071624235-0 44594474232-2

Data do pagamento 22/08/2024

Numero do Documento 07.16.24235.4459447-4

Valor Total 369,73

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 082213

AUTENTICACAO SISBB: 4.E88.0EC.669.466.AFE

CONVÊNIO Nº 0274/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATB		22/08/24	343605	369,73
PES/Proteção				
Rec. Próprias				



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
45.349.461/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração
Abril/2024

Data de Vencimento
20/05/2024

Número do Documento
07.16.24235.4459447-4

Pagar este documento até

22/08/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000257648321

Valor Total do Documento

369,73

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	73,50	14,70	1,98	90,18
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	147,00	29,40	3,96	180,36
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	31,85	6,37	0,85	39,07
	07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	49,00	9,80	1,32	60,12
	07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
Totais		301,35	60,27	8,11	369,73

DOCUMENTO Nº 07/16/24				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN		22/08/24	249605	369,73
Ins/Proteção				
Rec. Próprias				

SEND A (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

22/08/2024 11:44:21

85820000003 1 69730385242 0 35071624235 0 44594474232 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000003 1

69730385242 0

35071624235 0

44594474232 2

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Número: 07.16.24235.4459447-4

Pagar até: 22/08/2024

Valor: 369,73

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85800000009-7 18410385242-2
35071624235-0 44990400638-5
Data do pagamento 22/08/2024
Numero do Documento 07.16.24235.4499040-0
Valor Total 918,41

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 082214
AUTENTICACAO SISBB: C.11D.EFD.F3A.587.453

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEH		22/08/24	3736005	918,41
FMS/Proctura				
Rec. Próprios				



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
45.349.461/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração
Maio/2024

Data de Vencimento
20/06/2024

Número do Documento
07.16.24235.4499040-0

Pagar este documento até

22/08/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000257651454

Valor Total do Documento

918,41

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024	183,75	36,75	3,50	224,00
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024	367,50	73,50	7,01	448,01
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024	79,63	15,92	1,52	97,07
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024	122,50	24,50	2,33	149,33
Totais		753,38	150,67	14,36	918,41

CONVENIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		22/08/24	312605	918,41
MIS/Proletaria				
Rec. Próprios				

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

22/08/2024 11:55:03

85800000009 7 18410385242 2 35071624235 0 44990400638 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000009 7 18410385242 2 35071624235 0 44990400638 5

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Número: 07.16.24235.4499040-0

Pagar até: 22/08/2024

Valor: 918,41

Pague com o PIX



03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904344480000000909047601019798160000163384
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 82.215
DATA DE VENCIMENTO 22/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.633,84
VALOR COBRADO 1.633,84
=====

NR.AUTENTICACAO A.19E.7FB.181.FF9.1D8
=====

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° 0074/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR		22/08/24	373605	1633,84
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 001.103.270
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4324 0707 7522 3600 0123 5500 1001 1032 7011 3134 9990

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240073332747 - 25/07/2024 11:39:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
30138002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
821012618116

CNPJ / CPF
07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
25/07/2024

IDEREÇO
DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

INÍCIO
ARCA

UF
SP

FONE / FAX
1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

ATURE / DUPLICATA

in. 001

nc. 22/08/2024

lor R\$ 1.633,84

VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUT
1.633,84		160,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.633,8
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,85	362,23	0,00	1.633,8

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
EDILAR IMP. E DIST. PROD. MEDICO HOSP.

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
07.752.236/0001-23

IDEREÇO
V. ERNESTO WILD, 2460

MUNICÍPIO
VERA CRUZ

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NÚMERAÇÃO

PESO BRUTO
9,624

PESO LÍQUIDO
0,10

DIGITO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALÍ. IP.
01010	BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 100 AMP IM/IV GEN FARMACE - GTIN.: 7898166040670 - REG. M. S.: 1108500260033 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30039099	0/00	6119	AM	1.000,0000	1,1806	1.180,60	0,00	1.180,60	141,67		12,00	
13000	DROPROPIZINA 1,5ML/ML PED XPE 120ML ABBOTT VIBRAL - GTIN.: 7896253900913 - REG. M. S.: 1055303480052 - FABRICANTE: ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA. pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049069	5/00	6119	FR	2,0000	7,4400	14,88	0,00	14,88	1,79		12,00	
16976	SUGAMADEX 100MG/ML (200MG) 1F/A 2ML IV GEN CAMBER - GTIN.: 7908101200813 - REG. M. S.: 1650700200010 - FABRICANTE: CAMBER FARMACEUTICA LTDA. pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=39,85	30049059	2/00	6119	FA	10,0000	43,8360	438,36	0,00	438,36	17,53		4,00	

0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		22/08/2024	32605	1633,84
MAC/ADM				
CMO/Procedura				
Rec. Próprias				

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790453019422000000704008042105198160000776461

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 82.216
DATA DE VENCIMENTO 22/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 7.764,61
VALOR COBRADO 7.764,61
=====

NR.AUTENTICACAO E.ABD.3A9.171.34C.9B1
=====

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.

SERIE N° 0014/0004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMF		22/08/24	373600	7764,61
FMS/Proditam				
Rec. Próprias				

VAREJAO AMPARENSE LTDA - EPP		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
RUA DR. PLINIO DO AMARAL, 105 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-040 Fone: (19)3807-5798		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.328 SÉRIE 001 FOLHA 1/2		CHAVE DE ACESSO 3524 0864 6449 2500 0158 5500 1000 0003 2810 0032 9502	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241712081983 07/08/2024 16:30:03		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168025064110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 64.644.925/0001-58	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 07/08/2024	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL				BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064	
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50				TELEFONE / FAX (16)3374-8438		DATA DA SAÍDA 07/08/2024	
MUNICÍPIO GARÇA				UF SP		HORA DA SAÍDA	

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: 328 - Valor Original: R\$ 7.764,61 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 7.764,61

DUPLICATAS	
Número 001	
Vencimento 22/08/2024	
Valor R\$ 7.764,61	

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 2.441,96 (31,45 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.764,61
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 7.764,61

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 1330	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 LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
13	ABOBORA PAULISTA. Vr.Aprox.Tributos: R\$ 67,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	040	5102	KG	62,800	3,40	0,00	213,52	0,00	0,00	0,00	0,00
6	ABOBRINHA ITALIA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 22,08 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	040	5102	KG	18,000	3,90	0,00	70,20	0,00	0,00	0,00	0,00
14	ACELGA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 50,55 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	040	5102	KG	32,800	4,90	0,00	160,72	0,00	0,00	0,00	0,00
294	AGRIÃO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 16,35 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	13,000	4,00	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	ALFACE CRESPA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 60,84 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	73,000	2,65	0,00	193,45	0,00	0,00	0,00	0,00
19	ALFACE LISA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,67 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	2,000	2,65	0,00	5,30	0,00	0,00	0,00	0,00
21	ALFACE MIMOSA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,67 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	2,000	2,65	0,00	5,30	0,00	0,00	0,00	0,00
24	ALFACE ROXA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,67 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	2,000	2,65	0,00	5,30	0,00	0,00	0,00	0,00
296	ALMEIRÃO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 51,89 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	55,000	3,00	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	BANANA MACA. Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,83 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	040	5102	KG	2,340	12,00	0,00	28,08	0,00	0,00	0,00	0,00
56	BATATA BOLINHA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 22,39 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	040	5102	KG	8,000	8,90	0,00	71,20	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\$ 2441,97 (31,45 % FONTE IBPT)Código: 815	RESERVADO AO FISCO

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 000.000.328

SÉRIE 001

FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0864 6449 2500 0158 5500 1000 0003 2810 0032 9502

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168025064110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

64.644.925/0001-58

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241712081983 07/08/2024 16:30:03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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	ALIQ % ICMS	IPI
378	BATATA BONECA COMUM Vr.Aprox.Tributos: R\$ 422,69 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	040	5102	KG	240,000	5,60	0,00	1.344,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48	BATATA DOCE Vr.Aprox.Tributos: R\$ 80,75 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	040	5102	KG	52,400	4,90	-0,00	256,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	BERINJELA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 27,17 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	040	5102	KG	18,000	4,80	0,00	86,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
587	CEBOLA EXTRA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 359,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07031019	040	5102	KG	220,000	5,20	0,00	1.144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
384	CEBOLA MEDIA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 30,82 (31,45 % FONTE IBPT)	07031019	040	5102	KG	20,000	4,90	0,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83	CENOURA A Vr.Aprox.Tributos: R\$ 86,30 (31,45 % FONTE IBPT)	07061000	040	5102	KG	56,000	4,90	0,00	274,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
395	CENOURA AA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 17,36 (31,45 % FONTE IBPT)	07061000	040	5102	KG	8,000	6,90	0,00	55,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
830	CHA DE ERVA CIDREIRA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,75 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	040	5102	KG	0,250	35,00	0,00	8,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302	CHICORIA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 23,78 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	040	5102	UN	27,000	2,80	0,00	75,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90	CHUCHU Vr.Aprox.Tributos: R\$ 29,24 (31,45 % FONTE IBPT)	07099990	040	5102	KG	23,300	3,99	0,00	92,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
557	CHUCHU A Vr.Aprox.Tributos: R\$ 70,99 (31,45 % FONTE IBPT)	07099990	040	5102	KG	83,600	2,70	0,00	225,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 87,27 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	040	5102	UN	111,000	2,50	0,00	277,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
130	LARANJA PERA SC 20KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 660,45 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	040	5102	UN	28,000	75,00	0,00	2.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
414	LOURO FRESCO UNID. Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,55 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	040	5102	UN	6,000	4,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
140	MACA GALA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,10 (31,45 % FONTE IBPT)	08081000	040	5102	KG	1,625	13,90	0,00	22,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156	MANDIOQUINHA SALSA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 38,80 (31,45 % FONTE IBPT)	07141000	040	5102	KG	6,200	19,90	0,00	123,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
787	MANDIOQUINHA SALSA A Vr.Aprox.Tributos: R\$ 26,00 (31,45 % FONTE IBPT)	07141000	040	5102	KG	8,350	9,90	0,00	82,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
308	MANJERICAO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,60 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	040	5102	UN	7,000	3,00	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
169	MELANCIA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 117,29 (31,45 % FONTE IBPT)	08071100	040	5102	KG	128,600	2,90	0,00	372,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
243	PIPOCA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,87 (31,45 % FONTE IBPT)	10059010	040	5102	KG	2,960	14,90	0,00	44,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
310	RUCULA MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,66 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	6,000	3,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
455	TOMATE SALADA A Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,27 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	040	5102	KG	2,430	6,90	0,00	16,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
285	VAGEM Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,37 (31,45 % FONTE IBPT)	07089000	040	5102	KG	2,000	14,90	0,00	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VÊNIO Nº 00714/1004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN		22/08/24	313605	7764,61
FMS/Projetos				
Rec. Próprio				

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200111800017998160000020250

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 82.217

DATA DE VENCIMENTO 22/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 202,50

VALOR COBRADO 202,50

=====

NR.AUTENTICACAO 6.C22.FDB.4D5.F32.27E

=====

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 00/9/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIE		22/08/24	373605	202,50
FUS/Problemas				
Rec. Próprio				

MontSul

Sabor da fazenda em sua mesa

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP
(19) 3899-1703

AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

29919
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524.0804.8222.4100.0177.5500.1000.0299.1910.0009.8615

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

135241747092088

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de produção 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)

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

MUNICÍPIO

Amparo

UF
SP

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

FONE / FAX

CNPJ

45.349.461/0019-31

CEP

13901310

DATA DA EMISSÃO

12/08/2024

DATA DA SAÍDA

12/08/2024

HORA DA SAÍDA

07:27

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

202,50

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

202,50

FATURA / DUPLICATA

001 - 22/08/2024 - R\$ 202,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Laticínios MontSul (1)

ENDEREÇO

SITIO REFUGIO DO LEAO

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

45,000

PESO LÍQUIDO

45,000

FRETE POR CONTA

0-Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

EPO1239

UF

SP

CNPJ

04822241000177

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

UF

SP

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

1 Leite Integral Pasteurizado
Cód. Barras: 7898903184018

NCM/SH

04012090

CST

040

CFOP

5101

UNID

LT

QUANT.

45,000

VALOR UNIT.

4,5000

VALOR TOTAL

202,50

DESC.

0,00

B CALC

ICMS

0,00

VALOR

ICMS

0,00

VALOR

IPI

0,00

ALIQ.

ICMS

0,00

ALIQ.

IPI

0,00

CONVÊNIO N°

Projeto

MAC/AM

Fis/Problema

Rec. Próprias

Cheque n°

Data

Conta n°

Valor R\$

2014/2024

20/08/24

343608

202,50

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/08/2024 07:31:52 - Emitido por: Andressa - <https://www.lacteus.com.br/>

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23793398032420800000069000283106198160000112745
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:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 82.218
DATA DE VENCIMENTO 22/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.127,45
VALOR COBRADO 1.127,45
=====

NR.AUTENTICACAO 2.B8A.EC3.9C6.0B1.F01
=====

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°	Valor R\$
MAC/AIH		22/08/24	373605	1.127,45
Fis/Transferencia				
Rec. Próprias				

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 694100
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0711 2060 9900 0441 5500 1000 6941 0010 7194 5128

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

135241602816219 25/07/2024 11:18:24

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
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
25/07/2024ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DE ENTRADA SAÍDA
25 JUL 2024MUNICÍPIO
GARÇAFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 22/08/2024 1.127,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.127,45	VALOR DO ICMS 190,86	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.127,45
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 1.127,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118	PESO BRUTO 4,74	PESO LÍQUIDO 4,74
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO		

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
22406	ENOXAPARINA (CUTENOX SD) 20MG 10SER. 0,2ML IV/SC-MYLAN LT A4500003 (5) 12/2024 (Fornecedor: 7767, Lote: A4500003, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/20- 24)	30049099	200	5102	CX	5	114,0000	570,00	570,00	102,60	0,00	18,00	0,00
14481	REPOFLOR 200MG 6CAPS-LEGRAND LT 4B7505 (1- 7) 05/2026 (Fornecedor: 335, Lote: 4B7505, ,Qtde: 17 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2026)	30049099	500	5102	CX	17	6,6418	112,91	112,91	20,32	0,00	18,00	0,00
10322	GLICEL SUPOSITARIO PEDIATRICO 1,5G C/- 6-BRATERAPICA LT 14918 (4) 07/2025 (Fornecedor: 7846, Lote: 14918, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/07/20- 25)	30039099	000	5102	CX	4	3,8950	15,58	15,58	2,80	0,00	18,00	0,00
8532	AGUA P. INJECAO 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT UYP (1) 02/2026 (Fornecedor: 15842, Lo- te: UYP, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 28/02/2026)	30049099	000	5102	CX	1	48,5600	48,56	48,56	5,83		12,00	
15208	AMOXIC.+CLAVU. 875+125MG 14CP-GEN EMS LT 4B9009 (2) 05/2026 (Fornecedor: 33- 5, Lote: 4B9009, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/ 2024, Data Val: 31/05/2026)	30041012	500	5102	CX	2	33,9500	67,90	67,90	8,15	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

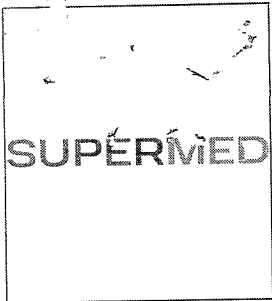
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID - 355364182 TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP||#R37V1
R36P29V1 ||
Pedido: 691203
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria 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: 0,02
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR 0,00 (1,2%) PIS/COFINS 0,00 (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

RESERVADO AO FISCO

LAMPARINHA
FARMACIA

827



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
1-SAIDA 1

Nº 694100
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0711 2060 9900 0441 5500 1000 6941 0010 7194 5128

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
135241602816219 25/07/2024 11:18:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

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
16556	BROM. ESCOPOLAMINA 10MG/ML 20ML GEN-HIPOLABOR LT 1841/23 (5) 10/2025 \ LT 0539/24 (4) 04/2026 \ LT 0749/23 (1) 04/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: 1841/23, Qtde: 5 ,Data Fab: 31/10/2023, Data Val: 31/10/2025 / Fornecedor: 1898, Lote: 0539/24, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 30/04/2026 / Fornecedor: 1898, Lote: 0749/23, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 30/04/2025)	30049099	000	5102	FR	10	8,4700	84,70	84,70	10,16	0,00	12,00	0,00
24414	NEVRIX IM INJ 3AMP 2ML-ARESE PHARMA LT 10-4520 (17) 03/2026 (Fornecedor: 1968, Lote: 104520, Qtde: 17 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026)	30039013	000	5102	CX	17	13,4000	227,80	227,80	41,00		18,00	

CONVENIO Nº	02	412224	Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	3-13/605	1.124,41
MAC/AN				
FMS/Problema				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.49
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 33.940.997-5

FAVORECIDO: G. A. MEDIC LTDA
CPF/CNPJ: 56.427.368/0001-95
VALOR: R\$ 750,00
DEBITO EM: 22/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082210
AUTENTICACAO SISBB: F.CD6.EA0.B07.4B4.CD5

DOCUMENTO N° 0014/2024				
Projeto	Chque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		22/08/24	373606	750,00
PSS/Probitas				
Rec. Próprios				



PM DE PEDREIRA

MUNICÍPIO DE PEDREIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1

Código de Verificação de Autenticidade

K2JKRR5HW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/08/2024 às 15:41:19

Chave de Acesso

1376015ZZYC16NZXJUZ2MQZGUGOB4DJ

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

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

PEDREIRA-SP

Local da Prestação

PEDREIRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

07/08/2024

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

56.427.368/0001-95

RG/Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

84000007938

Cadastro

000097632

Nome/Razão Social

G. A. MEDIC LTDA

Logradouro

RUA EMILIANO PIRES, 56

Complemento

Bairro

VILA SANTO ANTONIO

CEP

13923-014

Cidade

PEDREIRA-SP

Telefone

E-mail

GAARRELARO@ICLOUD.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

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 01/08 À 15/08 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 - GABRIEL ARIOLLI ARELLARO CRM/SP Nº 260170 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 336 / AG: 0001 / CC: 33940997-5	750,00	R\$ 750,00

CONVÊNIO Nº 0214/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AE		21/08/24	312605	750,00
FMS/Pedreira				
Rec. Própria				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota

2,00%

Atividade Municipal

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\$ 750,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 750,00

R\$ 15,00

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\$ 750,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$100,88 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$24,38 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 336 / AG: 0001 / CC: 33940997-5

RECEBI(EMOS) DE G. A. MEDIC LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO K2JKRR5HW.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.04
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

=====

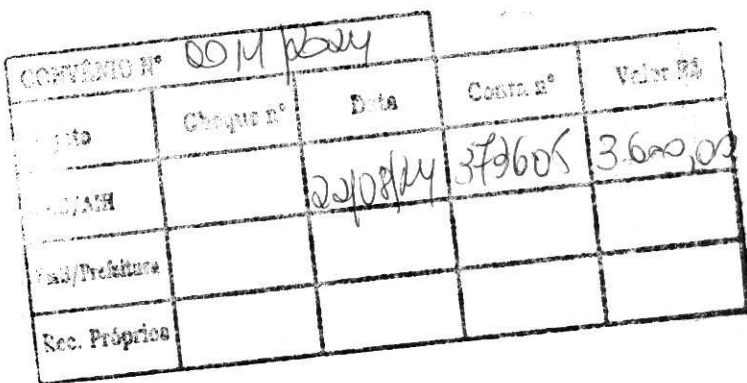
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE
CONTA: 900.122-0

FAVORECIDO: DRA. PAULA CARIDE BEILER CLINICA ME
CPF/CNPJ: 42.241.494/0001-46
VALOR: R\$ 3.600,00
DEBITO EM: 22/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082201
AUTENTICACAO SISBB: 0.E40.509.089.978.DF7

CONVERSO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/ANH		22/08/24	04365	3600,00
Ass/Prefeitura				
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da Nota 00000268	
			Data e Hora de Emissão 19/08/2024 17:19:24	
			Código de Verificação e1e16826	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	Nome/Razão Social: DRA. PAULA CARIDE BEILER CLINICA MEDICA LTDA			
	CPF/CNPJ: 42.241.494/0001-46		Inscrição Municipal: 00692250-3	
	Endereço: AVENIDA CORONEL SILVA TELES, Nº000953 - SALA 04 - BAIRRO CAMBUI - CEP:13024-001			
	Município: CAMPINAS		UF: SP Telefone: (19) 32317756	
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO 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: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 À 15/08 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENÇÃO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL - DRA PAULA CARIDE BEILER CRM/SP Nº 184967 DADOS BANCARIOS: BANCO UNICRED: 136 AGENCIA: 3301 C/C: 900122-0				
Tributável SIM	Item PRESTACAO DE SERVIÇO MEDICO	Qtde 1		Total R\$ 3.600,00
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\$ 3.600,00				
Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: ***	Aliquota ISSQN: ***	Aliquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2024				
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.				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.50
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: 23/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082302
AUTENTICACAO SISBB: 5.55E.70D.334.CA8.176

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		23/08/24	3736006	7038,75
FMS/Probitum				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

106/NFSe



Número / Série	106 / NFSe	Emissão	21/08/2024 16:05:37	Incidência	Jaguariúna (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	21/08/2024	Código de verificação	1GJ4.QKGM.7Z30.QJM0	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.: ISENT0
Email:

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	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 Á 15/08 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: Nº 167939 DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAÚ AG: 8507 CONTA: 998741	R\$ 1.500,00	5,00	R\$ 7.500,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
48,75	0,00	75,00	112,50	225,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
7.500,00	150,00	0,00	7.500,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 7.038,75	
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 106, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1GJ4.QKGM.7Z30.QJM0>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		20/08/24	343605	7038,75
RECEBIMENTO				
Insc. Propria				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

132

Código de Verificação de Autenticidade

BV0SM6469

Data e Hora de Emissão da NFS-e

22/08/2024 às 09:20:16

Chave de Acesso

1115351GMNSM2DFFTGBY057AWXN1RY4

Criada em substituição à NFS-e 130

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br: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 SERRA NEGRA-SP	Local da Prestação SERRA NEGRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 19/08/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo	Tipo ISS

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	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/08 à 15/08 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. Chave PIX - CNPJ: 46.099.871/0001-05	6.000,00	R\$ 6.000,00

CONVENIO Nº. 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		22/08/24	343605	6.000,00
Outros				
Doc. Próprios	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra
	0,00%	0000040000001	8650505	

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

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

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$807,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$195,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.000,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 132 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BV0SM6469.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.50
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: 23/08/2024

DOCUMENTO: 082301

AUTENTICACAO SISBB:

3.D1F.B8D.DF1.9DE.2F0

Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIM		24/08/24	373605	6000,00
FMS/Proteção				
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.50
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: 0298-4 - PEDREIRA

CONTA: 13.002.937-6

FAVORECIDO: DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 27.262.904/0001-41

VALOR: R\$ 5.950,00

DEBITO EM: 23/08/2024

DOCUMENTO: 082303

AUTENTICACAO SISBB: 0.510.990.3D7.138.545

CONF. EMISSÃO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		23/08/24	373605	5950,00
Fus/Proteção				
Rec. Proteção				



PM DE MONTE SIAO

PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

261

Código de Verificação de

NH59MGL0J

Data e Hora de Emissão da NFS-e

22/08/2024 às 17:28:42

Chave de Acesso

361457X8G28SLICVQF9MSX7MRMFUG9P

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 Iridência do ISS

MONTE SIAO-MG

Local da Prestação

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

22/08/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

27.262.904/0001-41

RG/Inscrição

Inscrição

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/País

AMPARO - SP

Cod. IBGE

3501905

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vir. Unitário

Total

1,00

UN

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 A 15/08 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

5.950,00

R\$ 5.950,00

CONVÊNIO Nº 02/14/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		22/08/24	313601	5950,00
PMB/Problemas				
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC

04.01

Alíquota

3.3592%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina.

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 5.950,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 5.950,00

R\$ 199,87

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\$ 5.950,00

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 261 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NH59MGL0J.

Data

CPF/RG

Assinatura

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BCO SAFRA S.A.

4229704202005821650812277925322998170000077364

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 82.305

DATA DE VENCIMENTO 23/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 773,64

VALOR COBRADO 773,64

NR.AUTENTICACAO D.CF9.FAF.E33.D85.0D9

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.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE		23/08/24	373605	773,64
Rec. Probitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE J. L. DAOLIO & CIA LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL-ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 08/08/2024 VALOR TOTAL: 773,64 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, ENDEREÇO: RUA ANA CINTRA, 332, BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA, CEP: 13901-310, CIDADE: AMPARO, ESTADO: SP.										NF-e 000107883																					
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								SÉRIE 1																					
 J. L. DAOLIO & CIA LTDA RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO AMPARO / SP CEP: 13900-210 FONE: (19)38072057 E-MAIL: sac@supermercadodaolio.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000107883 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 0-ENTRADA 1-SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 35240843460336000140550010001078831011952096 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 135241721792162 08/08/2024 14:11:43																									
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 08/08/2024																						
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332				BAIRRO/ DISTRITO JARDIM PRIMAVERA			CEP 13901-310		DATA ENTRADA/SAÍDA 08/08/2024																						
MUNICÍPIO AMPARO			FONE/FAX (16) 3374-8438		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			HORA SAÍDA 14:11:43																						
FATURA/ DUPLICATA 23/08/2024 - R\$ 773,64																															
CÁLCULO DO IMPOSTO																															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 773,64		VALOR DO ICMS 34,81		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 773,64																							
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA 773,64																							
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	32,370	23,90	773,64	773,64	34,81		4,50																	
CONVÊNIO Nº 0014/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor F</td></tr><tr><td>MAC/AN</td><td></td><td>23/08/2024</td><td>31305</td><td>773,64</td></tr><tr><td>PMS/Pré-projeção</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Doc. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor F	MAC/AN		23/08/2024	31305	773,64	PMS/Pré-projeção					Doc. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor F																											
MAC/AN		23/08/2024	31305	773,64																											
PMS/Pré-projeção																															
Doc. Próprios																															
DADOS ADICIONAIS																															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 92885 ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 92885: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP								RESERVADO AO FISCO																							

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191122188130006297301666880008898170000180474

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 82.306
DATA DE VENCIMENTO 23/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.804,74
VALOR COBRADO 1.804,74

NR.AUTENTICACAO 3.C84.AD2.9BE.425.D94

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° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
KAC/AM		23/08/24	373605	1804,74
Pag. Probitas				
Rec. Próprio				



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

Nº 000.526.246
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524-0703-6123 1200 0144 5500 1000 5262 4616 4940 7687

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

135241612062241 26/07/2024 11:48:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL

115.564.086.113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.612.312/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMERAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF do Estrangeiro

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

26/07/2024

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 - 23/08/2024 R\$ 1.804,74

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

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.804,74

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

1.804,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

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

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

6,600

PESO LÍQUIDO

6,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO

0274

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

OLIMEL - N7 1000ML
 Lote=24D08N50 Qtd=6 Fab=30/04/2024 Val=31/03/2026
 - Valor BaseCalc do ICMS ST Retido: 1790,76 - Valor do
 ICMS ST Retido: 76,20

NCM/SH

30049099

CST

260

CFOP

5405

UNID.

UN

QUANT.

6,000

VALOR UNITÁRIO

300,79

VALOR TOTAL

1.804,74

BC ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPI

ALIQ. ICMS

ALIQ. IPI

CONVENIO Nº 001/4 10/2024				
Projeto	Chèque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		09/08/24	313505	1.804,74
FMS/Probitaria				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 01540425

Representante: 67 - HELOISA MORELLI

Cliente: 99077189

ENTREGAR DIA: 30/07/2024

PEDIDO 46274

PL

IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA

CONFORME ARTIGO 3.1.3 - A DO R.I.C.M.S - SP

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

Valor Total BaseCalc do ICMS ST Retido: 1790,76

Valor Total do ICMS ST Retido: 76,20

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
FARMÁCIA

245

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650812279892223498170000665488
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 82.307
DATA DE VENCIMENTO 23/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 6.654,88
VALOR COBRADO 6.654,88
=====

NR. AUTENTICACAO 2.46B.06B.4AB.73C.C4E
=====

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 00/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		29/08/24	373605	6.654,88
PMU/Problemas				
Des. Próprio				

RECEBEMOS DE J. L. DAOLIO & CIA LTDA E/OU SEUS REPRESENTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 08/08/2024 VALOR TOTAL: 6.654,88										NF-e 000107885																										
DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, ENDEREÇO: RUA ANA CINTRA, 332, BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA, CEP: 13901-310, CIDADE: AMPARO, ESTADO: SP.																																				
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								SÉRIE 1																										
 J. L. DAOLIO & CIA LTDA RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO AMPARO / SP CEP: 13900-210 FONE: (19)38072057 E-MAIL: sac@supermercadodaolio.com.br				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000107885 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 0-ENTRADA 1-SAÍDA				 CHAVE DE ACESSO 35240843460336000140550010001078851011952139 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 135241721833201 08/08/2024 14:14:42																														
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 08/08/2024																											
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332						BAIRRO/ DISTRITO. JARDIM PRIMAVERA			CEP 13901-310		DATA ENTRADA/SAÍDA 08/08/2024																									
MUNICÍPIO AMPARO			FONE/FAX (16) 3374-8438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			HORA SAÍDA 14:14:42																										
FATURA/ DUPLICATA 23/08/2024 - R\$ 6.654,88																																				
CÁLCULO DO IMPOSTO																																				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 313,03		VALOR DO ICMS 54,12		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.654,88																												
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA 6.654,88																										
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 IPI																								
32322	ACUCAR REF ALTO ALEGRE 1KG	17019900	060	5405	UN	180,000	4,10	738,00																												
37365	ARROZ SUPER ECCO T1 5KG	10063021	040	5102	UN	100,000	29,90	2.990,00																												
41263	LEITE LV SHEFA 1L DESN	04011010	060	5405	UN	54,000	5,19	280,26																												
55727	FEIJAO CARIOCA GASPAR TP 1 1KG	07133399	040	5102	UN	220,000	5,99	1.317,80																												
56816	CHA LEAO MATE NAT 250G	09030090	060	5405	UN	15,000	7,90	118,50																												
57257	REFRI MOGI PET 2L GUAR	22021000	060	5405	UN	4,000	4,99	19,96																												
196314	GELATINA PO OETKER DIET 12G AMORA	21069029	000	5102	UN	48,000	3,59	172,32	172,32	31,02		18,00																								
282277	ARROZ INTEGRAL BIJU 1KG	10062010	040	5102	UN	16,000	7,89	126,24																												
321662	DESINF P/ VERDURAS TRES BARRAS 300ML	38089419	000	5102	UN	15,000	6,90	103,50	103,50	18,63		18,00																								
437523	MARG DORIANA 1KG C/S	15171000	060	5405	UN	50,000	14,49	724,50																												
503617	MAC SEMOLA DALLAS 500G AVE MARIA	19021900	020	5102	UN	20,000	3,19	63,80	37,21	4,47		12,00																								
DADOS ADICIONAIS																																				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																																				
O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP - VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 92886																																				
ENDERECO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 92886: RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP																																				
Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:1.321,81																																				
Valor do ICMS Retido R\$:63,01																																				
PORTARIA CAT NR. 66/2018, VALORES CORRESPONDENTES AS COLUNAS ISENTAS, NO TÍTULO OUTRAS, DOS LIVROS REGISTROS DE ENTRADAS E SAIDAS.																																				
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP																																				
CONVENIO Nº 014/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Chave nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AM</td><td>RESERVAÇÃO FISCO</td><td>22/08/24</td><td>39605</td><td>6654,88</td></tr><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												Projeto	Chave nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AM	RESERVAÇÃO FISCO	22/08/24	39605	6654,88	MAC/AM					MAC/AM					MAC/AM				
Projeto	Chave nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																
MAC/AM	RESERVAÇÃO FISCO	22/08/24	39605	6654,88																																
MAC/AM																																				
MAC/AM																																				
MAC/AM																																				

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080070663001945569060002198170000046000
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 82.308
DATA DE VENCIMENTO 23/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 460,00
VALOR COBRADO 460,00
=====

NR.AUTENTICACAO 0.6D6.323.A3D.48A.A6C
=====

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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		23/08/24	373605	460,00
PMU/Problemas				
PMU/Outros				

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		Nf-e: 000011942
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. 000011942 Série 1 Folha 01/01	 Chave de acesso da NF-e 35.2408.09.543.045/0001-87-55-001-000.011.942-100.228.033-8 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. SUBSTITUÍDO			
Inscrição estadual 168143030111	Insc. Estadual do Subst. Trib. 168143030111	CNPJ 09.543.045/0001-87	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241733038977 09/08/2024 14:01:19-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE Nome/Razão social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Data de emissão 09/08/2024
Endereço R ANA CINTRA, 332		Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
Município AMPARO	Fone/Fax	UF SP	Inscrição estadual 13901-310

FATURA Título/Parcela 000011942/001		Vencimento 23/08/2024	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 31000COPIA S	84439933	760	5405	PC	10,00000	46,00000	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		23/08/24	343506	460,00
Pais/Prod/Origem				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN Inscrição Municipal		Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---	--	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS 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-Z20 DORICMS/00-SPpedido 46888 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP	Reservado ao fisco LANÇADO ALMOXARIFADO
--	---

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

===== CORA SCFI =====

40390000071071040900398770869018898210000450000

BENEFICIARIO:

Sinconecta Tecnologia Da Infor

NOME FANTASIA:

Sinconecta Tecnologia Da Informacao

CNPJ: 10.710.409/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

Sinconecta Tecnologia Da Informacao

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 82.309

DATA DE VENCIMENTO 27/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.500,00

VALOR COBRADO 4.500,00

NR.AUTENTICACAO D.354.2CF.8E6.FF3.B0A

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 cartoes, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		23/08/24	373605	4.500,00
PMS/Produtos				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
08/2024

S

Número RPS:

Número Nota Fiscal:

9698

Data Emissão

22/08/2024

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 do Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ANA CINTRA,332 - JARDIM PRIMAVERA

AMPARO - SP - - CEP: 13901310

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Inscrição Estadual/RG: São Paulo

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil. Software de Gestão prod 7/24 LICENCIAMENTO DE USO	4.500,00	4.500,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		23/08/24	313608	4500,00
FMS/Problema				
Fec. Próprio				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	4.500,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	4.500,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 90,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES										Total Líquido				
4.500,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	4.500,00

Esta é a chave de validação: NBPQ-AYRQ

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

CORA SCFI

40390000071071040900398770371015398210000340000

BENEFICIARIO:

Sinconnecta Tecnologia Da Infor

NOME FANTASIA:

Sinconnecta Tecnologia Da Informacao

CNPJ: 10.710.409/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

Sinconnecta Tecnologia Da Informacao

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 82.310

DATA DE VENCIMENTO 27/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.400,00

VALOR COBRADO 3.400,00

=====

NR. AUTENTICACAO B.28A.6E5.140.ADB.773

=====

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° 00/4/2024				
Projeto	Chesque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		23/08/24	343605	3400,00
MAC/Problemas				
Rec. Próprios				

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
08/2024**S**

Número RPS:

Número Nota Fiscal:

9697

Data Emissão

22/08/2024**SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA**17016-230 - RUA LUSO-BRASILEIRA, 4-44 SALA 709 ANDAR 7 BLOCO A -
BAURU - SP - CEP: 17016-230CNPJ/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**

ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA

Amparo - SP - Brasil - CEP: 13901310

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Inscrição Estadual/RG: São Paulo

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	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 7/24	3.400,00	3.400,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASH		23/08/24	343605	3.400,00
Outros/Problemas				
R.R. Próprios				

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: CIBE-KAIF

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.51
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: 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: 23/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082311
AUTENTICACAO SISBB: 8.C62.04B.4A4.25C.EE4

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
REC/ADM		23/08/24	373605	12.500,00
Rec. Propriedade				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000771

Data e Hora de Emissão

09/08/2024 08:45:35

Código de Verificação

6429bdd2



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICAR TRADE LTDA

CPF/CNPJ: 26.769.453/0001-70

Inscrição Municipal: 00422277-6

Endereço: ESTRADA DA RHODIA, Nº007700 - CASA - 21 - BAIRRO VILA HOLLANDIA - CEP:13085-000

Município: CAMPINAS

UF: SP

Telefone: (19) 35218036

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal: 00000000-0

Endereço: RUA ANNA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-901

Município: AMPARO

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 16/07/2024 A 31/07/2024, 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 gestao de saude.																								
CONVÊNIO Nº 0014/2024 <table><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Conta nº</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>MAC/AIE</td><td></td><td>23/08/24</td><td>343605</td><td>R\$ 12.500,00</td></tr><tr><td>Pls/Prestadora</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Ass. Propriet</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIE		23/08/24	343605	R\$ 12.500,00	Pls/Prestadora					Ass. Propriet							
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																				
MAC/AIE		23/08/24	343605	R\$ 12.500,00																				
Pls/Prestadora																								
Ass. Propriet																								

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: 08/2024
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 GESTAO DE SAUDE
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.

23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:49:54
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 23/08/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.072.784

VALOR TOTAL 750,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F A ALVES SERV MEDIC

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 72.784-9

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 4.B80.D07.3A2.3F3.92F

DOCUMENTO N° 0014/02024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALH		23/08/24	373601	750,00
Mo/Prefeitura				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota

00000004

Data e Hora da Emissão

22/08/2024 10:43:41

Código de Verificação

e981240b



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FLAVIO ANTONIO ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 55.840.145/0001-92

Inscrição Municipal: 009767886

Endereço: Julio de Mesquita, 983, APT 81 - Cambui - CEP: 13025-063

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

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 A 15/08 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: Flavio Antonio Alves

CRM/UF: 259927/SP

Dados Bancarios

Banco: 001-Banco do Brasil S.A. Ag: 456-1 CC: 72784-9

Chave Pix:55840145000192

Tributável	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Sim	Servicos Medicos	1	750,00	750,00
	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			

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\$ 750,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2024

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Observacoes:

RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: 4/99 (22/08/2024)

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.

RECIBO N° 0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		22/08/24	343600	750,00
Imp. Prefeitura				
Imp. Proprios				

23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:49:54
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 23/08/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791

VALOR TOTAL 149,53

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO 6.A60.D3B.1A2.E72.D0C

CONVENIO N° 0074/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		23/08/24	373605	149,53
Aut/Probitura				
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
1 - SAÍDA
Nº 000.013.847
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0138 4710 1111 9440

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
135241591257105 24/07/2024 08:00:59

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
24/07/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 13847 - Valor Original: R\$ 149,53 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 149,53

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 23/08/2024
Valor R\$ 149,53

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	47,03 (31,45 %)	149,53
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	149,53

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	ALIQ. % IPI
00009	ABOBORA PAULISTA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,69 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	10,00	3,40	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,56 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	8,00	3,80	0,00	30,40	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
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,70 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,70	4,90	0,00	18,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,08 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	5,00	4,50	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,36 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	3,00	2,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,08 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	3,00	7,50	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,65 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,80	0,00	11,60	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.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox. Tributos: R\$ 47,03 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIN		23/08/24	319605	149,53
/Prefeitura				
Pm. Amparo				

23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:49:54
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 23/08/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941
VALOR TOTAL 1.717,20
***** 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.E9B.3CA.438.B63.E84

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Gcheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ALM		23/08/24	37360	1.717,20
Mto/Prefeitura				
Própria				



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. 90.469
SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0807 4081 4500 0175 5500 1000 0904 6914 1976 9346

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

135241835169980 22/08/2024 06:53:03

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

DATA DA EMISSÃO

22-08-2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA N. 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13.901-310

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

22-08-2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

+55 (16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

06:52:58

FATURA/DUPLICATA

À VISTA| DIN=001 Venc=22/08/2024 Valor=1.717,20

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

929,98

VALOR DO ICMS

115,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.717,20

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

1.717,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

FRETE POR CONTA

1 - Dest/Rem

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

FZJ6I67

UF

SP

CNPJ/CPF

07.408.145/0001-75

ENDEREÇO

Rua PORTUGAL N. 265

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168130470115

QUANTIDADE

90,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

89,8000 Kg

PESO LÍQUIDO

89,8000 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	52,000	24,53	1.275,56	744,03	89,28	12,00	
248	BACON RF FRIMESA (PV12KG)	02101200	000	5102	KG	3,200	22,11	70,75	70,75	12,74	18,00	
618	LING CALABRESA DEF RF ESTRELA (PP15KG)	16010000	060	5405	KG	10,000	17,34	173,40	0,00	0,00	0,00	
708	SO COXA CG RICO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	14,300	7,04	100,67	58,72	7,05	12,00	
134	SOBRECOXA CG COPACOL (PP16KG)	02071412	020	5102	KG	10,300	9,40	96,82	56,48	6,78	12,00	

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		23/08/24	07360	1.717,20
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

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 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\$230.96 (13.45% Fed Nac) R\$309.10 (18.00% Est)
Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 527170 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA
Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.50
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\$ 23.931,75

DEBITO EM: 23/08/2024

DOCUMENTO: 082304

AUTENTICACAO SISBB: B.C0C.218.BB2.26B.870

CONVÊNIO N° 01/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/AM		23/08/24	37360	23931,75
Outr. Projeções				
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@clinicaexito.com.br

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO

NÚMERO

00001796

SÉRIE

NFD

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

045785549000147678000010160010208921877963



Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILC.N.P.J. / C.P.F.
45.349.461/0019-31

INS. MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332BAIRRO / DISTRITO
Jardim PrimaveraMUNICÍPIO
AmparoUF
SPCEP
13901-310TELEFONE / FAX
(16) 3374-8438E-MAIL
controladoria@ahbb.org.brDATA EMISSÃO
22/08/2024

FORMA DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA-DE 01/08 À 15/08 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 00/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIE		23/08/24	316005	23931,75
Outros				
Outros				

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(%) 3,000000000	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.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00001796
SÉRIE NFD

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300035039391601018198190000219360

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:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 82.601

DATA DE VENCIMENTO 25/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.193,60

VALOR COBRADO 2.193,60

NR.AUTENTICACAO C.504.A74.344.662.397

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.

CONVENIO N° 0014/esdy				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAG/AIH		26/08/24	373606	2193,60
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



HUMANA ALIMENTAR - DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS LTDA.

RUA JOAO PENTEADO, 717
JARDIM SUMARE - 14025010
RIBEIRAO PRETO - SP
(16) 3234-9555

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.014.547
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/



CHAVE DE ACESSO
3524 0702 7864 3600 0698 5500 1000 0145 4719 9755 1567

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
135241613566078

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSC. ESTADUAL EMITENTE
797923648111

CNPJ EMITENTE
02.786.436/0006-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 26/07/2024 - 14:40:35
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos,50	BAIRRO/DISTRITO Williams	CEP 17.402-064	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/07/2024 - 14:40:35
MUNICÍPIO Garça	COMPLEMENTO ENDEREÇO	UF SP	TELEFONE / CONTATO (14) 99782-0047
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
14547_001	25/08/2024	2.193,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS 2193.60	VALOR ICMS 394.85	BC ICMS ST 0.00	VLR ICMS ST 0.00	VLR ICMS ST Dest	ICMS Deson. 0.00	VALOR TOTAL PRODUTOS 2.193,60
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR IR Retido	DESCONTO 0.00	OUTRAS DESP. 0.00	VALOR DO IPI 0.00	VLR TOTAL IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA 2.193,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL WEVERTON LUIS CERRI				FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			
PLACA DO VEÍCULO	CNPJ/CPF 40.310.788/0001-57	INSC. ESTADUAL 482119320117	UF	MUNICÍPIO	ENDEREÇO		
QUANTIDADE 6,00	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO 48,00	PESO LIQUIDO 48,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1395	DIBEN 1000 EB Lote: 28TAA610 Qtd:48 Val:31/01/2025	21069090	100	5102	UND	48,00	45,70	2.193,60	2.193,60	394,85	0,00	18,00	0,00

CONVENIO Nº 0219/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	26/08/24	343605	2193,60
MAC/Alm				
MAC/Alm				
FMS/Preleitura				
FMS/Preleitura				
Rec. Próprias				
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP..PEDIDO: 46275- ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA - (HOSPITAL SANTÁ CASA ANNA CINTRA) AMPARO/SP. HORÁRIO RECEBIMENTO: SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00H. Solicitado via e-mail; digitado por Silmara.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090350317600400085422178798180000099338

BENEFICIARIO:

FARMATER MEDICAMENTOS LTDA -EP

NOME FANTASIA:

FARMATER MEDICAMENTOS LTDA -EPP

CNPJ: 04.342.595/0002-03

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 82.602

NOSSO NUMERO 35031760000085422

CONVENIO 03503176

DATA DE VENCIMENTO 24/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 993,38

VALOR COBRADO 993,38

NR.AUTENTICACAO B.390.0CE.C26.200.056

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		26/08/24	373605	993,38
MAC/Proteção				
MAC/Políticas				

RECEBEMOS DE Farmater Medicamentos Ltda OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.085.422 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Farmater Medicamentos Ltda Rua Domingos Vieira, 591 - Santa Efigenia CEP:30150-242 - Belo Horizonte - MG TEL: (31)3224-2465 www.farmater.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 01 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.085.422 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3124 0704 3425 9500 0203 5500 1000 0854 2210 0162 5340 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 131246088581752 25/07/2024 16:04:17
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA FORA DO ESTADO P/ NAO CONTRIBUINTE		CNPJ / CPF 04.342.595/0002-03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0621220800189	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 813023767110		

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 15665-5		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 25/07/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 SALA 03	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA SAÍDA / ENTRADA
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
FONE / FAX (16)3374-8438			

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	85422	993,38	0,00	993,38

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	24/08/2024	993,38									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		993,38	
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		993,38	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL SEDEX - AGF. BANDEIRANTES		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ / CPF 42.956.037/0001-38
ENDEREÇO AV BANDEIRANTES, 1120 LJ 1 e 2		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 1,800	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CODIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	53785	APRESOLINA 25mg 60drg *M* NOVARTIS - C.P. ANVISA 1006800130086 - PMC: R\$30,50 - - LOTE: 2418565 - QTD: 10,00 - FAB: 01/04/2024 - VAL: 31/03/2026 -	30049069	000	6108	CX	10,00	30,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3202	ATROPINA Col 1% 5ml *M* - C.P. ANVISA 1014700910021 - PMC: R\$13,91 - - LOTE: F75330 - QTD: 4,00 - FAB: 01/03/2024 - VAL: 01/03/2026 -	30044990	000	6108	UN	4,00	13,70	54,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3558	CROMOLERG 4% Col 5ml *M* - C.P. ANVISA 1014700960010 - PMC: R\$21,18 - - LOTE: F74990 - QTD: 3,00 - FAB: 01/02/2024 - VAL: 01/02/2026 -	30049099	000	6108	UN	3,00	20,86	62,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	4309	SLOW-K 600mg 20drg *M* - C.P. ANVISA 1049714700027 - PMC: R\$19,37 - - LOTE: 2422260 - QTD: 30,00 - FAB: 01/05/2024 - VAL: 31/05/2026 -	30049099	000	6108	CX	30,00	19,20	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** BCO BRASIL AG 1229-7 C/C 69547-5 * SANTANDER AG 3476C/C 130072388 / ITAU Ag 1403 - C/C 96001-4 **MERC. C/ IMPOSTO RETIDO POR SUBST. TRIB. NA AQUISICAO,CONFORME ART. 20, CAPITULO 13 DA PARTE 2 DO ANEXO XV DODECRETO 43.080/2008. * ENTREGAR SEMPRE NO SETOR DERECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS OU FARMACIA CENTRAL Decreto 12342/1978 (codigo sanitario) Artigo 570 Paragrafo unico -- Pedido 162534 -- Alvara: 350190501-861-000009-1-4 TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP ID 355364182 SEGUNDA A SEXTA DAS 7,30 AS 17 HORAS DIFAL R\$ 59,60 Tributos aproximados desta NF-e (32,04%) R\$ 318,28 LOCAL DE ENTREGA: RUA ANA CINTRA , 332 CENTRO AMPARO -SP 13901-901	RESERVADO AO FISCO LANÇADO FARMÁCIA 83x
--	--

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Farmater Medicamentos Ltda

Rua Domingos Vieira, 591 - Santa Efigenia
CEP:30150-242 - Belo Horizonte - MG
TEL: (31)3224-2465
www.farmater.com.br

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA**1**Nº 000.085.422 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3124 0704 3425 9500 0203 5500 1000 0854 2210 0162 5340

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 FORA DO ESTADO P/ NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246088581752 25/07/2024 16:04:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0621220800189

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

813023767110

CNPJ / CPF

04.342.595/0002-03

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
-----------------	--------------------------------	----------	-----	------	------	-------	----------------	-------------	----------	-----------------	------------	-----------	--------------------

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entregar de ,Seg,Ter,Qua,Qui,Sex-08:00 as 17:00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		26/08/24	343605	993,38
FMS/Proctura				
Rec. Próprios				

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200113160014698190000051750

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 82.603

DATA DE VENCIMENTO 25/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 517,50

VALOR COBRADO 517,50

NR.AUTENTICACAO 1.9A7.7D9.789.043.C1E

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\$
DIAC/AM		26/08/24	373605	517,50
Projeto				
Projeto				



Sabor da 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

29946

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.0804.8222.4100.0177.5500.1000.0299.4610.0005.5174

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 producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241777844685

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

15/08/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

15/08/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:26

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	517,50	
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	517,50

FATURA / DUPLICATA

001 - 25/08/2024 - R\$ 517,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO 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 LÍQUIDO
1				115,000	115,000

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	115,000	4,5000	517,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
AG/AM		26/08/24	31500	517,50
Des. Prefeitura				
Des. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081013260067660085430001998200000109800

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 82.605
DATA DE VENCIMENTO 26/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.098,00
VALOR COBRADO 1.098,00

NR.AUTENTICACAO 9.438.972.149.9DB.DC1

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/ATH		26/08/24	373605	1.098,00

NF-e V4.0 - VERSÃO 06.1



DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
3124 0700 8749 2900 0140 5500 1000 5599 9914 6878 1310

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000559999
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

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
131246099158940 31/07/24 17:46:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. 813015791118		CNPJ 00.874.929/0001-40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034		C.N.P.J / C.P.F. 45.349.461/0001-02		DATA EMISSÃO 31/07/2024	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064	
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		MUNICÍPIO GARÇA		HORA DA SAÍDA 17:45:02	
FONE / FAX 1133748438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FATURA / DUPLICATA 001 26/08/2024 1.098,00					

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
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	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
1.098,00	115,75	0,00	0,00	1.098,00	115,75	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.098,00	1.098,00

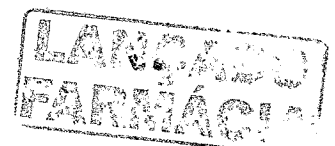
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI		FRETE POR CONTA 0 - Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF SP		C.N.P.J / C.P.F. 23246316000163	
ENDEREÇO AV 10, 1126		MUNICÍPIO RIO CLARO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115		PESO BRUTO 15,934 Kg		PESO LÍQUIDO 15,934 Kg	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
2	VOLUME(S)		592474	15,934 Kg		15,934 Kg		15,934 Kg		15,934 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CX	CFOP	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO	BC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS
CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	UN	ST	UNIDADE		VLR DESC		B.CALC. ICMS	VL. ICMS ST				% ICMS % IPI
00110400	AGULHA ESPINAL (RAQUI) 25G X 3 1/2 -	0	6108	2	100,100000	0,00%	200,20	200,20	0,00	8,01	0,00		4,00 0,00
9018.32.19	202403225/FAB.0103/24/VAL.28/02/27 C/ 25 UN	50	200	CV		0,00		200,20	0,00				
01758400	CAMPO 25X28 CM CIRURG C/05 RX EST -	0	6108	23	4,489130	0,00%	103,25	103,25	0,00	12,39	0,00		12,00 0,00
3005.90.90	C07-2/FAB.12/02/24/VAL.28/02/29	23	000	UN		0,00		103,25	0,00				
01758400	CAMPO 25X28 CM CIRURG C/05 RX EST -	0	6108	160	4,489000	0,00%	718,24	718,24	0,00	86,19	0,00		12,00 0,00
3005.90.90	C23-2/FAB.03/06/24/VAL.03/06/29	0	000	UN		0,00		718,24	0,00				
01758400	CAMPO 25X28 CM CIRURG C/05 RX EST -	0	6108	17	4,488823	0,00%	76,31	76,31	0,00	9,16	0,00		12,00 0,00
3005.90.90	C28-2/FAB.08/07/24/VAL.30/07/29	17	000	*UN		0,00		76,31	0,00				

CONVENIO Nº	00/4/2024	Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	
MAC/ANH		26/08/24	373605
MAC/Problema			1098,00
MAC/Proprietário			

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
ID 356443674.1 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO 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
Pedido: 592474
Volume M3: 0.173742
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABELS
Valor ICMS UF Destino R\$: 81,90

RESERVADO AO FISCO



877

RECEBEMOS DE: A2 COM. DE MATERIAL HOSPITALAR EIRELI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº.: 000021118
SÉRIE: 01

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Valor Total R\$ 1.172,00 - Volumes: 1 - Chave NFE: 35240726153992000180550010000211181911360509 - Venc. Fatura: 24/08/24 - CNPJ Cliente: 45.349.461/0001-02 - End. Entreg: Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 - WILLIAMS - 17402064 -
GARCA - SP - Nro Pedido: 21091

NFe v4.0 - VERSÃO 6.14

A2Hospitalar

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:

3524 0726 1539 9200 0180 5500 1000 0211 1819 1136 0509

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000021118
SÉRIE: 01
FOLHA: 1/1

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 - 5102

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797307840115

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

26.153.992/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J / C.P.F.

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

25/07/2024

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

GARCA

FONE / FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 24/08/2024 1.172,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

1.172,00

VALOR DO I.C.M.S.

210,96

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.172,00

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

1.172,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFIA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

C.N.P.J / C.P.F.

34028316710151

ENDEREÇO

PRACA D PEDRO II, 4-55

MUNICÍPIO

BAURU

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209263344110

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CX

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

2,000 Kg

PESO LÍQUIDO

2,000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

NCM

00074300

9018.39.28

CATETER IV PERIF. SEG.C/AG.24GX14MM ADVA

00074300

9018.39.28

11337N/LOTE103538M01/FAB.01/09/22/VAL.31/0

8/27

CATETER IV PERIF. SEG.C/AG.24GX14MM ADVA

11337N/LOTE108968Q02/FAB.01/06/23/VAL.31/0

5/28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

00074300

9018.39.28

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

pedido 355136463.1 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL

SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700

HORAS TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP

Pedido: 21091

Repres: 1-A2 COM. DE MATERIAL HOSPITALAR EIRELI

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
FARMACIA

848

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080063958062039961210000698180000117200

BENEFICIARIO:

A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT

NOME FANTASIA:

A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT

CNPJ: 26.153.992/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT

CNPJ: 26.153.992/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 82.604

DATA DE VENCIMENTO 24/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.172,00

VALOR COBRADO 1.172,00

NR.AUTENTICACAO B.589.9C9.9EA.2B4.C01

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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		26/08/24	37360	1172,00
FMS/Proletas				
10. Própria				

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650812310520320198210000351780

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 82.606

DATA DE VENCIMENTO 27/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.517,80

VALOR COBRADO 3.517,80

NR. AUTENTICACAO D.0C8.0BC.0DA.60D.FF5

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\$
Projeto/ANM		25/08/24	373606	3517,80
Projeto/Prefeitura				
Projeto/Próprios				



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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
Nº 000107971
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
35240843460336000140550010001079711011961340
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
135241753320764 12/08/2024 15:50:50

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
12/08/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/ DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA
12/08/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
(16) 3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA SAÍDA
15:50:50

FATURA/ DUPLICATA

27/08/2024 - R\$ 3.517,80

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
				3.517,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.517,80

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
126090	CAFE PRIMAVERA 500G	09012100	060	5405	UN	220,000	15,99	3.517,80					

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATR		26/08/24	343605	3517,80
Fus/Preçatura				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 92925
ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 92925: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:1.430,00
Valor do ICMS Retido R\$:59,40
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
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.51
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.008.049-2

FAVORECIDO: TANIA MARA PERON BORTOLETTO
CPF/CNPJ: 01.107.787/0001-58
VALOR: R\$ 179,80
DEBITO EM: 26/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082607
AUTENTICACAO SISBB: 3.830.161.541.59D.183

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ME		26/08/24	373605	179,80
FMS/Prebitura				
Exe Próprios				

Recebemos de TANIA MARA PERON BORTOLETTO EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 09/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 179,80

NF-e
Nº 000.002.199
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

TANIA MARA PERON BORTOLETTO
EPP

AV BERNARDINO DE CAMPOS, 053 - CENTRO - AMPARO - SP -
CEP: 13900-400
Fone: (19)3808-1409 - FAX: (19)3808-1409

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.002.199
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0801 1077 8700 0158 5500 1000 0021 9910 0206 5782

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 TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241733049596 09/08/2024 14:02:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168035742119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.107.787/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
09/08/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA
09/08/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:02:21

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 2199 - Valor Original: R\$ 0,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 0,00

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	7,56 (4,20 %)	179,80
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	179,80

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
1

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
492	ESCOVA ACO MAN C PLAST 3PCS WESTERN Valor Aprox Tributos R\$ 5,88 (4,20%) Fonte: IBPT	96039000	0102	5102	UN	10,00	13,99	0,00	139,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45683	ESCOVA UNHA PLASTICO COLORS 4,5X9,5CM 042 BOVOLIN Valor Aprox Tributos R\$ 1,68 (4,20%) Fonte: IBPT	96032900	0500	5405	UN	10,00	3,99	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0019/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PAC/AM		25/08/24	37360	179,80
Prestadora				
Beneficiário				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TERMO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
COTACAO NUMERO 233
CONDICOES DE PAGAMENTO - 15 DIAS
DEPOSITO BANCARIO
BANCO SANTANDER
AGENCIA -0029
C/C - 13008049-2
TANIA MARA PERON BORTOLETTO EPP

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.52
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: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 45.349-8

FAVORECIDO: HIGI SIM CAMPINAS HIGIENE PROFISSIO
CPF/CNPJ: 46.939.735/0001-86
VALOR: R\$ 1.238,04
DEBITO EM: 26/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082608
AUTENTICACAO SISBB: 5.065.CBF.A12.8FE.357

CONVENIO N°		0014/00024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/NU		26/08/24	373605	1238,04	
FMS/Problema					
Rec. Própria					

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  HIGI SIM CAMPINAS PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZNINO I VILA SÃO JOÃO MOGI MIRIM - SP - 13801-300 Telefone: (19) 3552-4006 - Email: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.091 SÉRIE 1 FOLHA 01/01												
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		CHAVE DE ACESSO 3524 0846 9397 3500 0186 5500 1000 0030 9111 2357 8077		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 456241007117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241691595635 05/08/2024 17:56:44										
CNPJ/CPF 46.939.735/0001-86														
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 05/08/2024										
ENDEREÇO ANA CINTRA, 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310										
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		FONE/FAX (16) 3374-8438										
INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA DA SAÍDA 17:56:23										
FATURA/DUPLICATA														
NÚMERO 1/3091-001		VENCIMENTO 26/08/2024		VALOR 1.238,04										
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 DO PIS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.238,04										
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00										
OUTRAS DESP. ACES. 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR DO COFINS 0,00										
VALOR TOTAL DA NOTA 1.238,04														
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 0,00		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	ALÍQUOTAS IPI
01.01.069	BACTER PEROXY - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 80 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	6,0000	206,34	1.238,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONVENIO N° 0014/2024														
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$										
MAC/AM		26/08/2024	313608	1238,04										
Md/Procedura														
Rec. Própria														
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 46615 / TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP; I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI -						LANÇADO ALMOXARIFADO								

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.52
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: 0480-4 - BRAGANCA PAULISTA-CENTRO

CONTA: 30.191-4

FAVORECIDO: MAYARA COSTA BARRETO

CPF/CNPJ: 19.240.550/0001-06

VALOR: R\$ 7.500,00

DEBITO EM: 26/08/2024

DOCUMENTO: 082609

AUTENTICACAO SISBB: 1.F25.B7C.CE6.11E.C86

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		26/08/24	37360	7.500,00
PMG/Proteção				
Ser. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA		Número da Nota/Série 282/NFE	
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários		Data e Hora de Emissão 16/08/2024 09:44:28	
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação EC76AEA6E084A3EA01E0	
			Página 1 / 2	
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL				
CNPJ : 19.240.550/0001-06 IE: IM: 52201				
Razão Social: MAYARA COSTA BARRETO ME				
Endereço : ESTRADA MAURO DE PROSPERO - Num: 500				
Bairro : RESIDENCIAL DAS ILHAS - CEP: 12.913-045				
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				
Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.				
Prestação de Serviços de Segurança do Trabalho (Emissão de LTCAT/PGR)				
Dedução / Outras Informações				
Informações de pagamento:				
Vencimento em 27/08/2024				
Banco Bradesco				
Mayara Costa Barreto ME				
Ag 0480				
Conta Corrente 30191-4				
Chave pix: 19.240.550/0001-06				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.500,00				
Código do Serviço: 08.02 - INSTRUÇÃO, TREINAMENTO, ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA E EDUCACIONAL, AVALIAÇÃO CONHECIMENTOS DE QUALQUER				
Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Bás de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte	
0,00	0,00	7.500,00	NAO	
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)			
2,33	174,75			
Dados do Vencimento				
Valor Documento R\$: 7.500,00		Forma Pcto: A VISTA		
Valor por extenso: Sete Mil Quinhentos Reais				
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:174,75 (2,33%)				

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Outras Informações				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM		26/08/24	343605	7500,00
PAS/Prefeitura				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
282/NFE

Data e Hora de Emissão
16/08/2024 09:44:28

Código de Verificação
EC76AEA6E084A3EA01E0

Página 2 / 2

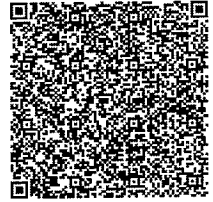
Recebi(emos) de MAYARA COSTA BARRETO ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
282/NFE

Emissão
16/08/2024 09:44:28

Código de verificação
EC76AEA6E084A3EA01E0



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.52
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: 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: 26/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082610
AUTENTICACAO SISBB: D.80B.231.B0D.328.92F

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		26/08/24	373605	7.200,00
SMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00000267

Data e Hora de Emissão
19/08/2024 14:41:25

Código de Verificação
3e081f1c



PRESTADOR DE SERVIÇOS
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

TOMADOR DE SERVIÇOS
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: **AMPARO**

Inscrição Municipal: 00000000-0
UF: SP
E-mail: controladoria@ahbb.org.br
Telefone: ()

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 Á 15/08 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 PAULA CARIDE BEILER CRM/SP Nº 184967
DADOS BANCARIOS: BANCO UNICRED: 136 AGENCIA: 3301 C/C: 900122-0

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$																				
	PRESTACAO DE SERVIÇO MEDICO 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. CONVÊNIO Nº 0014/2024 <table><thead><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Conta nº</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td>26/08/24</td><td>372605</td><td>7.200,00</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></tbody></table>	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH		26/08/24	372605	7.200,00	PMS/Prefeitura					Rec. Próprios					1	7.200,00	7.200,00
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																				
MAC/AIH		26/08/24	372605	7.200,00																				
PMS/Prefeitura																								
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\$ 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: 08/2024
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
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.52
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: 99.204-4

FAVORECIDO: ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVICOS
CPF/CNPJ: 55.906.933/0001-34
VALOR: R\$ 6.750,00
DEBITO EM: 26/08/2024
=====

DOCUMENTO: 082612
AUTENTICACAO SISBB: 2.9D6.F40.13F.442.51E

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		26/08/24	373605	6.750,00
FMS/Procurador				
Rec. Próprias				

ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 55.906.933/0001-34 AV AVENIDA NSA SRA DA LUZ - , 670 CEP: 85.530-000 - Bairro: Centro Município: CLEVELÂNDIA - PARANÁ Insc. Municipal: 10037 - Insc. Estadual: Email: escritorio.contabilv@gmail.com Telefone: (46) 9990-6953 - Celular: (46) 99916-3567	Número da NFS-e 2	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e	
 ESTADO DE PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 7509 2108 2410 1147 2805 5906 9332 0240 8739 1184 
	Data Fato Gerador 21/08/2024

TOMADOR DO SERVIÇO		
Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prestação	Alíquota	Valor Serviço	Valor Dedução	Valor ISS
401				7509	SIMPLES NACIONAL	6.750,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
Natureza da Operação: Exigível								
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 Á 15/08 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. ESTER CRISTINA DE SOUZA ALMEIDA - CRM/PR Nº 56780 DADOS BANCÁRIOS: PIX CNPJ 55906933000134								
Valor Total 6.750,00	Desc. Incondicional 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo SIMPLES NACIONAL		ISSQN SIMPLES NACIONAL	
ISSRF 0,00	IR 0,00		INSS 0,00		CSLL 0,00		COFINS 0,00	
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00		Total Trib. Federais 0,00		Desc. Condicional 0,00		Valor Líquido 6.750,00	

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.	
401 Medicina e biomedicina.	
Legenda do Local de Prestação do Serviço	
7509 Clevelândia	
Outras Informações	
(401) Serviço tributado no município do prestador	
Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo	
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 41/2024 de 21/08/2024 09:12:53	
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://clevelandia.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: 20/09/2024	
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$907,87 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$270,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT	

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		26/08/24	34 de 2024	6750,00
Projeto				
Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.52
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: 99.204-4

FAVORECIDO: ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVICOS
CPF/CNPJ: 55.906.933/0001-34
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 26/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082611
AUTENTICACAO SISBB: 9.D9E.D9C.61F.7CF.9FA

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		26/08/24	373605	3.000,00
MAC/Prefeitura				
Rec. Própria				

ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 55.906.933/0001-34 AV AVENIDA NSA SRA DA LUZ - , 670 CEP: 85.530-000 - Bairro: Centro Município: CLEVELÂNDIA - PARANÁ Insc. Municipal: 10037 - Insc. Estadual: Email: escritorio.contabilv@gmail.com Telefone: (46) 9990-6953 - Celular: (46) 99916-3567	Número da NFS-e 7	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e								
 ESTADO DE PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 7509 2208 2417 4520 4505 5906 9332 0240 8739 1199							
	Data Fato Gerador 22/08/2024			Data/Hora Emissão 22/08/2024 17:45				
TOMADOR DO SERVIÇO								
Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prestação	Alíquota	Valor Serviço	Valor Dedução	Valor ISS
401				7509	SIMPLES NACIONAL	3.000,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
Natureza da Operação: Exigível								
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 Á 31/07 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. ESTER CRISTINA DE SOUZA ALMEIDA - CRM/PR Nº 56780 DADOS BANCÁRIOS: PIX CNPJ 55906933000134 AGENCIA: 0014 CONTA: 0099204-4								
Valor Total 3.000,00		Desc. Incondicional 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo SIMPLES NACIONAL		ISSQN SIMPLES NACIONAL
ISSRF 0,00		IR 0,00		INSS 0,00		CSLL 0,00		COFINS 0,00
PIS 0,00		Outras Retenções 0,00		Total Trib. Federais 0,00		Desc. Condicional 0,00		Valor Líquido 3.000,00
Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.								
401 Medicina e biomedicina.								
Legenda do Local de Prestação do Serviço								
7509 Clevelândia								
Outras Informações								
(401) Serviço tributado no município do prestador								
Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo								
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 41/2024 de 21/08/2024 09:12:53								
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://clevelandia.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: 20/09/2024								
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$403,50 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$120,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT								

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		26/08/24	313605	3.000,00
MAC/Prefeitura				
MAC/Próprios				

26/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:54:43
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 26/08/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 123,30

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 1.2BA.171.384.BF8.837

CONVÊNIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		26/08/24	373605	123,30
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

ATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

3RUNHARA 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

1

Nº 000.013.854
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0138 5410 1112 0353

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241610301492 26/07/2024 08:55:45

DESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
26/07/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13854 - Valor Original: R\$ 123,30 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 123,30

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 25/08/2024

Valor R\$ 123,30

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	38,77 (31,44 %)	123,30
		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	123,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / 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
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	29,00	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,93 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	4,50	4,90	0,00	22,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A 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	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,36 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	3,50	8,50	0,00	29,75	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.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AMBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Total Aprox.Tributos: R\$ 38,78 (31,45 % FONTE IBPT)

Código: 299

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000041971570501040798230000057297

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 82.706

DATA DE VENCIMENTO 29/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 572,97

VALOR COBRADO 572,97

NR.AUTENTICACAO 3.4D5.4B7.B8B.E4A.728

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 0019/2024				
Projeto	Gcheque nº	Data	Conta s°	Valor R\$
MAC/AIH		27/08/24	3/3600	572,97
Unio/Prefeitura				
Próprios				

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 696851
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 6968 5110 2586 1464

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

135241658878431 01/08/2024 11:11:41

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

01/08/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAIDA

01 AGO 2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX

14988017499

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 29/08/2024 572,97

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

112,20

VALOR DO ICMS

20,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

572,97

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

572,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,74

PESO LÍQUIDO

1,74

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
7462	CANULA P/TRAQ. STANDART 04 10MM PÇ-CPL LT 77448 (6) 11/2028 (Fornecedor: 76, Lote: 77448, Qtde: 6, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2028)	90183929	040	5102	PC	6	76,7950	460,77					
34597	FITA P/ AUTOCLAVE 19 X 30 RL-EUROCEL LT 727395R177 (30) 12/2026 (Fornecedor: 17506, Lote: 727395R177, Qtde: 30, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 31/12/2026)	38221990	500	5102	RL	30	3,7400	112,20	112,20	20,20	0,00	18,00	0,00

CONVENIO Nº 001/2024					
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
M/C/AN		29/08/24	3436001	572,97	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 356443674 - TERMO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

ITEM 1 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.

Pedido: 694355

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

Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (0,00%) e CSLL R\$ 0,00 (0,00%)

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SETORES
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
FARMÁCIA

874

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200114660012798230000020700

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 82.707

DATA DE VENCIMENTO 29/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 207,00

VALOR COBRADO 207,00

NR.AUTENTICACAO 4.B7D.79A.0DD.797.851

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

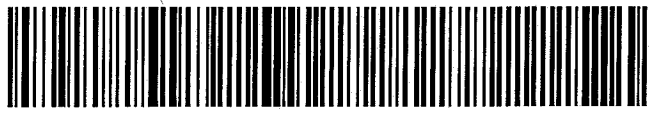
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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/ANH		27/08/24	373605	207,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

 <i>Sabor da fazenda na sua mesa!</i> Agropecuaria Montsul Ltda SITIO REFUGIO DO LEO, SN, N/D, FRANCOS FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP (19) 3899-1703	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 30010 SERIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524.0804.8222.4100.0177.5500.1000.0300.1010.0001.0120 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 producao do estabelecimento		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241804506552
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	19/08/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra, 332, N/D		BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	CEP 13901310
MUNICÍPIO Amparo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 07:25

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	207,00	
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	207,00

FATURA / DUPLICATA		
001 - 29/08/2024 - R\$ 207,00		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		

NOME / RAZÃO SOCIAL Laticínios MontSul (1)		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC EPO1239	UF SP	CNPJ 04822241000177
ENDEREÇO SITIO REFUGIO DO LEO		MUNICÍPIO Monte Alegre do Sul		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 46,000	PESO LÍQUIDO 46,000	

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
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	46,000	4,5000	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO N° 0214/2024		Conta n°		Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data		
MAC/AIH		24/08/24	373605	207,00
FMS/Prefeitura				
Pec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:19/08/2024 07:28:55 - Emitido por: Andressa - <https://www.lacteus.com.br/>

CONVÊNIO N° 0214/2024		Conta n°		Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data		
MAC/AIH		24/08/24	373605	207,00

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		Nf-e: 000011952
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. 000011952 Série 1 Folha-01/01	 Chave de acesso da NF-e 35.2408.09.543.045/0001-87-55-001-000.011.952-100.211.994-0 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 168143030111	Insc.Estadual do Subst.Trib.	CNPJ 09.543.045/0001-87	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241780421776 15/08/2024 11:27:04-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE Nome/Razão social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Data de emissão 15/08/2024
Endereço R ANA CINTRA, 332		Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
Município AMPARO	Fone/Fax	UF SP	Inscrição estadual

FATURA Título/Parcela 000011952/001		Vencido 29/08/2024	Valor 230,00
---	--	-----------------------	-----------------

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 230,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota 230,00

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-00124	TONER COM. HP 105A COM CHIP	84439933	760	5405	PC	5,00000	46,00000	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N° 0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		29/08/24	343605	230,00
S/Prefeitura				
Prefeitura				

CÁLCULO DO ISSQN Inscrição Municipal		Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---	--	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS Informações complementares Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$: 69,25 (30.11%) Federal. Fonte: IBPT. MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 54338 ART 313-220 DORICMS/00-SPPEDIDO DE COMPRA 47040 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP	Reservado ao fisco 
--	---

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080071125001945569060002198310000023000
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 82.709
DATA DE VENCIMENTO 06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 230,00
VALOR COBRADO 230,00
=====

NR.AUTENTICACAO 7.717.F26.AE4.4EF.7C4
=====

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 00412024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		27/08/24	37360	230,00
Fato/Prefeitura				
Fato. Próprias				

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339901571115000000216106301019898220000068000

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 82.704

DATA DE VENCIMENTO 28/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 680,00

VALOR COBRADO 680,00

NR.AUTENTICACAO 1.2B4.FE5.CCE.6BD.B3D

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		27/08/24	373605	680,00
PAS/Prefeitura				
Próprios				



DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.022.669
Série 001
Folha 1/1

1

CHAVE DE ACESSO

3524 0744 6720 6200 0115 5500 1000 0226 6910 0236 3566

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

135241652319897 - 31/07/2024 17:09:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

31/07/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

16992288028

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

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, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

28/08/2024

Valor

R\$ 680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS

680,00

VALOR DO ICMS

122,40

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

TOTAL PRODUTOS

680,00

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 DA NOTA

680,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

PRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 110-33

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
2177	PREDI-MEDROL (METILPREDNISOLONA) 40 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 26.35 Lote: 2348273 Qt: 26 Val: 31/10/25 Lote: 2342361 Qt: 14 Val: 30/09/25	30043290	300	5102	UN	40	17,0000	680,00	680,00	122,40			18,00	

Projeto

Cheque n°

Data

Conta n°

Valor R\$

24/08/24

343605

680,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 356594058

CONTATO CARLOS

014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS

PEDIDO DE COMPRA: PDC#356594058#BIONEXO

Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 236302

ATENDIMENTO (16) 3771-5458

DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS.

AFE 3.11280-6

AFE 4.04495-0

AFE 1.27329-6

AE 1.27330-8

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 91,46 Estadual: R\$ 81,60 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL..

Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017

ROTA: ENTREGA 1 DIA

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

856

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.52
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: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 57.256-0

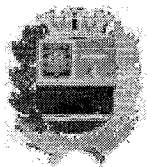
FAVORECIDO: HIGI SIM BAIAX MOGIANA HIGIENE PROF
CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12
VALOR: R\$ 3.028,20
DEBITO EM: 27/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082711
AUTENTICACAO SISBB: A.080.409.5FC.AB9.71E

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		24/08/24	373605	3028,20
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - SALA 2 VILA SÃO JOÃO 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 Nº 000.003.659 SÉRIE 1 FOLHA 01/01																																																						
		CHAVE DE ACESSO 3524 0851 1150 0100 0112 5500 1000 0036 5919 0750 4080 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 TERCEIROS, INSCRIÇÃO ESTADUAL 456255202112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241691577317 05/08/2024 17:54:28 CNPJ/CPF 51.115.001/0001-12																																																				
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO ANA CINTRA, 332 MUNICÍPIO AMPARO		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31 BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA CEP 13901-310 UF SP FONE/FAX (16) 3374-8438 INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO 05/08/2024 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 05/08/2024 HORA DA SAÍDA 17:54:11																																																				
FATURA/DUPLICATA NÚMERO 1/3659-001 VENCIMENTO 26/08/2024 VALOR 3.028,20		NÚMERO VENCIMENTO VALOR		NÚMERO VENCIMENTO VALOR																																																				
CALCULO 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 DO PIS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.028,20		VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESP. ACES. 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR DO COFINS 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 3.028,20																																																						
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE 24 ESPÉCIE CAIXA MARCA		FRETE POR CONTA 0-Remetente-CIF CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF		PESO BRUTO 0,00 PESO LÍQUIDO 0,00																																																				
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		<table><thead><tr><th>CÓDIGO PRODUTO</th><th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</th><th>NCM/SH</th><th>O/CST</th><th>CFOP</th><th>UN</th><th>QUANT.</th><th>VALOR UNITÁRIO</th><th>VALOR TOTAL</th><th>BC ICMS</th><th>VALOR ICMS</th><th>VALOR ICMS ST</th><th>VALOR IPI</th><th>ALÍQUOTAS ICMS</th><th>ALÍQUOTAS IPI</th></tr></thead><tbody><tr><td>02.02.002</td><td>ALCOOL SPRAY 70% COM VALVULA - 600 ML CX COM 3 UND</td><td>38089429</td><td>0102</td><td>5102</td><td>cx</td><td>12,0000</td><td>122,03</td><td>1.464,36</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>02.02.004</td><td>TRICLOSAN ESPUMA - SABONETE ANTISSEPTICO COM VALVULA - 600 ML CX COM 3 UND</td><td>34013000</td><td>0500</td><td>5405</td><td>cx</td><td>12,0000</td><td>130,32</td><td>1.563,84</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr></tbody></table>										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	ALÍQUOTAS IPI	02.02.002	ALCOOL SPRAY 70% COM VALVULA - 600 ML CX COM 3 UND	38089429	0102	5102	cx	12,0000	122,03	1.464,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	02.02.004	TRICLOSAN ESPUMA - SABONETE ANTISSEPTICO COM VALVULA - 600 ML CX COM 3 UND	34013000	0500	5405	cx	12,0000	130,32	1.563,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	ALÍQUOTAS IPI																																										
02.02.002	ALCOOL SPRAY 70% COM VALVULA - 600 ML CX COM 3 UND	38089429	0102	5102	cx	12,0000	122,03	1.464,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																										
02.02.004	TRICLOSAN ESPUMA - SABONETE ANTISSEPTICO COM VALVULA - 600 ML CX COM 3 UND	34013000	0500	5405	cx	12,0000	130,32	1.563,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																										
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 46615/ TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP;DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI; MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DOS ARTIGOS 313E E 313K DO RICMS -		RESERVADO AO FISCO 																																																						



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10443766VM

Nº Nota (Nova Versão)
1346
Nº RPS:
1362
Data de Emissão
06/AGO/2024 - null
Competência
08/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA PELO DR. PERCIVAL - CRM 29388/SP, Referente as cirurgias eletivas do mes de Julho, 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.

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		07/08/24	343605	1501,60
INSS/Previdencia				
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\$ 1.600,00

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	24,00	16,00	10,40	48,00	
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	0,00	1.600,00	2,00	32,00	1.501,60

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:
10443766VM

Número da Nota:
1346

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.52
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\$

1.501,60

DEBITO EM: 27/08/2024

DOCUMENTO: 082712

AUTENTICACAO SISBB:

5.018.F0D.34B.FB5.C6B

CONVENIO Nº 004654				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		27/08/24	373605	1501,60
Fav./Prefeitura				
Própria				

27/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:47:26
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 27/08/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 180,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 7.4F8.C51.312.CF6.296

CONVÊNIO Nº 001412024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		27/08/24	373605	180,00
PMS/Prefeitura				
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 000.013.860 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0138 6010 1112 1527 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 135241627265702 29/07/2024 09:09:32
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		CNPJ 68.438.167/0001-72
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 29/07/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		Bairro / Distrito JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 322		TELEFONE / FAX (16)3374-8438	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 13860 - Valor Original: R\$ 180,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 180,00
---------------	------------------------	---

DUPLICATAS	Número 001
Vencimento 28/08/2024	
Valor R\$ 180,00	

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	56,60 (31,44 %)	180,00
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	180,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															ALIQ. %
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	ICMS	IPI	
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 11,95 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	3,80	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	29,00	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NÂNICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,16 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	4,00	4,90	0,00	19,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A 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	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
00080	MAMÃO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,69 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	4,00	8,50	0,00	34,00	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.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A HBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R\$ 56,61 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		29/08/24		180,00
Projeto				
Projeto				
Projeto				

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070422492001940131300002998220000135553
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 82.702

DATA DE VENCIMENTO 28/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.355,53

VALOR COBRADO 1.355,53

NR.AUTENTICACAO A.171.309.B89.104.85C

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°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto		27/08/24	373605	1355,53
MAC/AIH				
FMS/Previdencia				
Rec. Proprietario				

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Número: 8235
		Série: 1
		Pag.1/3

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 1 - SAÍDA 1 Nº 8235 Série: 1	 CHAVE DE ACESSO 3524.0866.8748.5000.0127.5500.1000.0082.3510.0008.2364 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 135241668221309 02/08/2024 - 10:56:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168027076114	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 02/08/2024
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS	NR 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402064
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX 1633748438	HORA DA SAÍDA 10:55:09

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA Nº.Dup.001		VENCIMENTO Venc.28/08/2024	VALOR R\$.1355.53
CONVENIO Nº 0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº
MAC/AN		29/08/24	343601
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00		APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00			1976.21
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO 620.68	VALOR TOTAL DA NOTA 1355.53

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	APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
					1976.21
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO 620.68	VALOR TOTAL DA NOTA 1355.53		

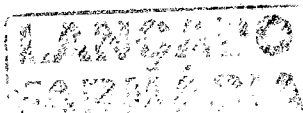
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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	FABRICANTE	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
16004	SULFATO FERROSO C/60 COMP	ARTE NATIV	21069030	000	5929	UN	1	18,70	2,80	15,90	0,00	0,00	0,00	18%
9762	ISORDIL 5MG CX 30 COMP SUBLING Lote: 0U3527 Qtd:1.000 Fab:03/11/2018 Val:03/11/2020	SIGMA PHAR	30049059	060	5929	UN	1	14,05	2,11	11,94	0,00	0,00	0,00	0%
15657	SLOW-K 600MG FR 20 DRG Lote: 2100425 Qtd:1.000 Fab:31/03/2020 Val:31/03/2022	GENOM	30049099	060	5929	UN	1	19,37	2,52	16,85	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	NOVARTIS	30049069	560	5929	UN	1	10,20	1,53	8,67	0,00	0,00	0,00	0%
29263	SIGMA CLAV BD 875 MG C/14 COMP Lote: 3M2353 Qtd:1.000 Fab:09/05/2023 Val:09/05/2025 FCI 51E4EDFD-24DA-4976-AF85-262FECEA9775	SIGMA PHAR	30041012	560	5929	UN	1	102,00	12,10	89,90	0,00	0,00	0,00	0%
25960	AGULHA BD DESCARTAVEL 20 X 0,55	BD	90183219	260	5929	UN	9	0,45	0,00	4,05	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT000044543 35240766874850000127590000445431772542509996, SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367 35240766874850000127590000445431717130910895, 35240766874850000127590000445431729331001390, 35240766874850000127590000445431737537125036, 35240766874850000127590000445431776857432836, 35240766874850000127590000445431791658291209, 35240766874850000127590000445431795596394452, 35240766874850000127590000445431806314489000, 35240766874850000127590000445431826090711965.	chave de acesso : chave de acesso :  863

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Número: 8235

Série: 1

Pag.2/3

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 - SAÍDA

1

Nº.8235

Série: 1



CHAVE DE ACESSO

3524.0866.8748.5000.0127.5500.1000.0082.3510.0008.2364

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

135241668221309

02/08/2024 - 10:56:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168027076114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

66.874.850/0001-27

19925	FOLIFOLIN 5MG C/30 COMP Lote: 1L1873 Qtd:1.000 Fab:30/09/2019 Val:30/09/2021	EMS	30045090	060	5929	UN	1	19,85	2,98	16,87	0,00	0,00	0,00	0%
4067	CITONEURIN 5000 MCG CX C/3 AMPOLAS Lote: M00046 Qtd:1.000 Fab:20/09/2017 Val:20/09/2020	PROCTER &	30045030	260	5929	UN	1	20,10	0,00	20,10	0,00	0,00	0,00	0%
4067	CITONEURIN 5000 MCG CX C/3 AMPOLAS Lote: M00046 Qtd:1.000 Fab:20/09/2017 Val:20/09/2020	PROCTER &	30045030	260	5929	UN	1	20,10	0,00	20,10	0,00	0,00	0,00	0%
26073	NIFEDIPIPINA NIFEDIPRESS 20 MG C/30 Lote: 010922 Qtd:1.000 Fab:01/03/2021 Val:01/03/2023	MEDQUIMICA	30039072	060	5929	UN	1	28,41	5,66	22,75	0,00	0,00	0,00	0%
8950	SUPOSITORIO GLICERINA INF C/6 Lote: 00522 Qtd:2.000 Fab:10/09/2022 Val:10/09/2024	MALAVASI	30049099	060	5929	UN	2	18,23	7,30	29,16	0,00	0,00	0,00	0%
4067	CITONEURIN 5000 MCG CX C/3 AMPOLAS Lote: M00046 Qtd:1.000 Fab:20/09/2017 Val:20/09/2020	PROCTER &	30045030	260	5929	UN	1	20,10	0,00	20,10	0,00	0,00	0,00	0%
4067	CITONEURIN 5000 MCG CX C/3 AMPOLAS Lote: M00046 Qtd:2.000 Fab:20/09/2017 Val:20/09/2020	PROCTER &	30045030	260	5929	UN	2	20,10	0,00	40,20	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	APSEN	30049039	560	5929	UN	1	118,62	23,72	94,90	0,00	0,00	0,00	0%
26842	RIVAROXABANA 10 MG C/30 EUROFARMA Lote: 763923 Qtd:1.000 Fab:01/10/2021 Val:01/10/2023	EUROFARMA	30049079	060	5929	UN	1	247,03	207,13	39,90	0,00	0,00	0,00	0%
15657	SLOW-K 600MG FR 20 DRG Lote: 2100425 Qtd:1.000 Fab:31/03/2020 Val:31/03/2022	GENOM	30049099	060	5929	UN	1	19,37	2,52	16,85	0,00	0,00	0,00	0%
1409	APRESOLINA 25MG C/20 Lote: 1635234 Qtd:2.000 Fab:05/04/2020 Val:31/05/2022 FCI 7D1BF18E-D005-42C6-9F85-3A0A373C7568	NOVARTIS	30049069	560	5929	UN	2	10,20	3,06	17,34	0,00	0,00	0,00	0%
9434	HIRUDOID 500MG GEL 40GR Lote: 10971 Qtd:2.000 Fab:01/01/2010 Val:01/10/2014 FCI 6AF5E54D-1E38-4778-A0D1-4E5D7858C3A2	DAIICHI SA	30049099	560	5929	UN	2	43,95	17,58	70,32	0,00	0,00	0,00	0%
1699	ATROPINA 1% SOL OFT COL FR 5ML Lote: F34336 Qtd:3.000 Fab:30/11/2011 Val:30/11/2013 FCI 8D9DCD32-FC2C-4EF1-9291-FA331C7947FF	ALLERGAN	30044990	560	5929	UN	3	13,91	4,17	37,56	0,00	0,00	0,00	0%
8950	SUPOSITORIO GLICERINA INF C/6 Lote: 00522 Qtd:2.000 Fab:10/09/2022 Val:10/09/2024	MALAVASI	30049099	060	5929	UN	2	18,23	7,30	29,16	0,00	0,00	0,00	0%
19925	FOLIFOLIN 5MG C/30 COMP Lote: 1L1873 Qtd:1.000 Fab:30/09/2019 Val:30/09/2021	EMS	30045090	060	5929	UN	1	19,85	3,97	15,88	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT000044543 chave de acesso : 35240766874850000127590000445431772542509996, SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367 chave de acesso : 35240766874850000127590000445431717130910895, 35240766874850000127590000445431729331001390, 35240766874850000127590000445431737537125036, 35240766874850000127590000445431776857432836, 35240766874850000127590000445431791658291209, 35240766874850000127590000445431795596394452, 35240766874850000127590000445431806314489000, 35240766874850000127590000445431826090711965.

RESERVADO AO FISCO

Pag.2/3

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Número: 8235
		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 1 - SAÍDA 1 Nº.8235 Série: 1	 CHAVE DE ACESSO 3524.0866.8748.5000.0127.5500.1000.0082.3510.0008.2364 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 135241668221309 02/08/2024 - 10:56:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168027076114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 66.874.850/0001-27	

24562	AMOXICILINA+CLAV POTASSIO 875/125 C Lote: 3V2099 Qtd:2.000 Fab:30/11/2023 Val:30/11/2025 FCI 87AF79D9-FBA1-45FF-880D-9C13FC1E2361	GENERICOS	30041012	360	5929	UN	2	172,93	103,76	242,10	0,00	0,00	0,00	0%
10314	LEVOFLOXACINO 500MG C/7 EUROFARMA Lote: 882585 Qtd:2.000 Fab:02/10/2023 Val:01/10/2025 FCI 681361CB-5723-4418-8234-CB8ECF5BD917	EUROFARMA	30049079	560	5929	UN	2	114,89	68,94	160,84	0,00	0,00	0,00	0%
19925	FOLIFOLIN 5MG C/30 COMP Lote: 1L1873 Qtd:1.000 Fab:30/09/2019 Val:30/09/2021	EMS	30045090	060	5929	UN	1	19,85	3,97	15,88	0,00	0,00	0,00	0%
12139	NEOTOSS 1.5MG INFANTIL 60 ML Lote: B13J1683 Qtd:1.000 Fab:30/09/2013 Val:30/09/2016 FCI 32609835-4FC7-481D-871C-E02150D4AE33	NEO QUIMIC	30049069	560	5929	UN	1	17,53	2,03	15,50	0,00	0,00	0,00	0%
4067	CITONEURIN 5000 MCG CX C/3 AMPOLAS Lote: M00046 Qtd:2.000 Fab:20/09/2017 Val:20/09/2020	PROCTER &	30045030	260	5929	UN	2	20,10	0,00	40,20	0,00	0,00	0,00	0%
417	AERODINE SOL SPRAY FR 200 DOS Lote: 07641098 Qtd:5.000 Fab:25/07/2018 Val:25/07/2020 FCI F05CD18C-5E18-4B1E-B4B0-164730CB5636	TEUTO	30049039	360	5929	UN	5	52,30	117,70	143,80	0,00	0,00	0,00	0%
19040	ALOPURINOL 300 MG C/30 MEDLEY Lote: 11110353 Qtd:1.000 Fab:01/10/2011 Val:01/10/2013 FCI C5D5BE48-DF2F-44CA-A2BD-115ED2A05C70	MEDLEY	30049069	560	5929	UN	1	32,69	6,54	26,15	0,00	0,00	0,00	0%
15657	SLOW-K 600MG FR 20 DRG Lote: 2100425 Qtd:1.000 Fab:31/03/2020 Val:31/03/2022	GENOM	30049099	060	5929	UN	1	19,37	2,52	16,85	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	NOVARTIS	30049069	560	5929	UN	1	10,20	1,53	8,67	0,00	0,00	0,00	0%
26809	SUPOSITORIO GLICERINA LACTANTE C/6 Lote: 00321 Qtd:2.000 Fab:30/10/2021 Val:30/10/2023	MALAVASI	30049099	060	5929	UN	2	18,23	5,46	31,00	0,00	0,00	0,00	0%
4003	DIGOXINA 0,25MG C/30 Lote: 20002569 Qtd:1.000 Fab:10/08/2020 Val:31/05/2022	PHARLAB	30049079	060	5929	UN	1	17,82	1,78	16,04	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 : 35240766874850000127590000445431772542509996, SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367 chave de acesso : 3524076687485000012759000044543171130910895, 35240766874850000127590000445431729331001390, 35240766874850000127590000445431737537125036, 35240766874850000127590000445431776857432836, 35240766874850000127590000445431791658291209, 35240766874850000127590000445431795596394452, 35240766874850000127590000445431806314489000, 35240766874850000127590000445431826090711965.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.52
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: 7446-2 - ITATIBA - RUA 29 DE ABRIL

CONTA: 24.952-1

FAVORECIDO: ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR

CPF/CNPJ: 37.965.618/0001-04

VALOR: R\$ 1.391,00

DEBITO EM: 27/08/2024

DOCUMENTO: 082701

AUTENTICACAO SISBB: 9.58E.44A.834.EDF.5E5

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		27/08/24	373605	1391,00
Plas/Prefeitura				
Rec. Própria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  allpack PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Crescência da Silveira Pupp, 75, Sala 112 - Vila Cassaro - Itatiba/SP - CEP: 13256-330 CNPJ: 37.965.618/0001-04 - IE: 382.196.964-119		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 5.879 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0737 9656 1800 0104 5500 1000 0058 7910 0293 9540 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 135241437715293 05/07/2024 15:36:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382.196.964.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 37.965.618/0001-04	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332 MUNICÍPIO AMPARO UF SP		CNPJ 45.349.461/0019-31 CEP 13901-310	DATA DA EMISSÃO 05/07/2024 DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA
BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 05/08/2024 1.391,00 CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.391,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.391,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO ENDEREÇO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
2235	FIO GUTA HIDROFÍLICO 0.035 X 150CM Registro ANVISA: 81655779014 Lote: (1) BG00923018 Val: 31/08/26 Nota de remessa: 5.505 emitida em 03/06/24	90183929	0102	5115	UN	1	431,00	431,00	0,00	0,00		
U-2410	FACA ENDOSCÓPICA DE SCHSE Registro ANVISA: 80329720024 Lote: (1) 25-0523 Val: 05/2028 Nota de remessa: 5.505 emitida em 03/06/24	90189099	0102	5102	UN	1	960,00	960,00	0,00	0,00		

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/07/24	353605	1391,00
Viss/Preletore				
Rsc. Próprios				

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: JOSE ALCIDES MARSON Data cirurgia: 04/06/2024 Medico.: DR. AUREO MENDES Pl.saude: SUS PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014 Termo de Convenio no014/2024 firmado entre o Município de Amparo REPRESENTANTE: 003 VL A-006.367 NF-e REF: 35240637965618000104550010000055051001651581	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 5.879. EMISSÃO: 05/07/2024 VALOR TOTAL: 1.391,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP		NF-e 5.879 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.
=====

42297042020005821650812333124423198230000016749
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 82.708
DATA DE VENCIMENTO 29/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 167,49
VALOR COBRADO 167,49
=====

NR.AUTENTICACAO 1.CDB.794.68C.158.54D
=====

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		27/08/24	373605	167,49
Viso/Prescritura				
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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000108034
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
35240843460336000140550010001080341011969734

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

135241773301384 14/08/2024 15:39:09

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

14/08/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

14/08/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

15:39:09

FATURA/ DUPLICATA

29/08/2024 - R\$ 167,49

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			
167,49		7,54						167,49			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
										167,49	

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				
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
4152	FILE FRANGO BIFE/STROGNOFF/MOIDA KG	02071300	000	5102	KG	7,008	23,90	167,49	167,49	7,54		4,50	

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		29/08/24	343605	167,49
Ass/Prefeitura				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 92982
ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 92982: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000041968029401046198220000224280
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 82.703
DATA DE VENCIMENTO 28/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.242,80
VALOR COBRADO 2.242,80
=====

NR.AUTENTICACAO F.B95.159.3BE.0DB.22A
=====

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/ABT		27/08/24	373605	2242,80
FMA/Proctura				
Rec. Próprios				

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 696675
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0711 2060 9900 0441 5500 1000 6966 7510 3300 5013

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

135241653955114 31/07/2024 20:34:46

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

31/07/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

01 AGO. 2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX

14988017499

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 28/08/2024 2.242,80

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
2.242,80	403,70	0,00	0,00	2.242,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				2.242,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 60,00	PESO LÍQUIDO 60,00

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
15639	LENC.DESC.BR C/EL.2,00X0,90 C/10-ANADONA- LT 405-24 (100) 05/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 404-24, Qtde: 200 ,Data Fab: 01/04/- 2024, Data Val: 30/04/2026 / Fornece- dor: 17, Lote: 405-24, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2026)	54071029	000	5102	PCT	300	7,4760	2.242,80	2.242,80	403,70	0,00	18,00	0,00

CONTENHO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		24/08/24	343601	2242,80
Vas/Prefeitura				
Rec. Próprio				

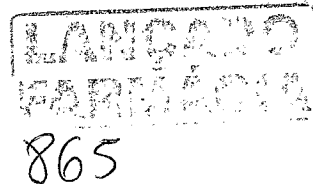
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 356594058 - TERMO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ||#R37V4 R39V8 ||
Pedido: 694319
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: 1,60
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2020 (11) 4934-1703
(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

RESERVADO AO FISCO



03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000014844295701013498220000533570

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 82.705

DATA DE VENCIMENTO 28/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.335,70

VALOR COBRADO 5.335,70

NR.AUTENTICACAO 6.8F4.25F.840.9A0.35C

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

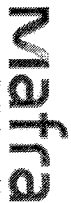
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

BANCO N° 0014/0001				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		27/08/24	373605	5335,70
Doc./Previdencia				
Rec. Próprios				



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
Rod DF 280, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
N. 001430636
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 0812 4201 6400 0904 5500 1001 4306 3611 8205 7251

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
253240017010247 01/08/2024 13:26:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
807010514114

CNPJ
12.420.164/0009-04

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 01/08/2024

ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

UF: SP

DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: GARÇA

UF: SP

CNPJ/CPF:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

MUNICÍPIO: GARÇA

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

28/08/2024

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

5.335,70

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

123,30

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

0,00

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

0,00

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

RAZÃO SOCIAL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

RUA OSASCO, 949 GALPAO D

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

2

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

COD. PROD

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

010209

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

G

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

030158

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

R

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

FENTANIL (GEN)

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

(A1) 0,05MG/ML C

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

X C/50 AMP 2 ML

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

-HIPOLABOR

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. BRASILIA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)



TICKET

NF-e

Nº 001430636

SÉRIE 1

EMPRESA 001009

000006685266

DADOS ADICIONAIS

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 807010514114

CONVENIO Nº	Checke nº	Data	Coste nº	Valor R\$
0014/2024		24/08/24	273601	533570
Projeto				
CO/AMB				
Univ/Prestadora				
Outros Proprietos				

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA

RDD DF 290, SN

Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7

SANTA MARIA CEP: 72578-000

BRASIL/ADF

Fone: 556121043401

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

N. 001430636

SÉRIE 1

FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5324 0812 4201 6400 0904 5500 1001 4306 3611 8205 7251

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

807010514114

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

253240017010247 01/08/2024 13:26:38-03:00

CNPJ

12.420.164/0009-04

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

Modelo 55	Série 001	Número 001430636	Mês/Ano de Emissão 04/24	
Chave de Acesso 3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4306 3617 5524 7831				

Carta de Correção Eletrônica

Orgão 35	Ambiente Produção		Data/Hora do Evento 09/08/2024 13:17:19-03:00	
Evento 110110	Descrição do evento Carta de Correção		Sequência do evento 1	Versão do evento 1.00
Status 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		Protocolo 135241732615949	Data/Hora do registro 09/08/2024 13:17:28-03:00	

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 n 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB -Associação Hospitalar Benficiente do Brasil
--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.53
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER

CONTA: 116.542-9

FAVORECIDO: RRLC SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 18.445.417/0001-23

VALOR: R\$ 2.815,50

DEBITO EM: 28/08/2024

DOCUMENTO: 082801

AUTENTICACAO SISBB: 7.DD3.702.30E.759.3E3

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto/ADM		28/08/2024	373605	2815,50
Projeto/Prefeitura				
Projeto/Próprios				

 MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS				Nº da Nota - Serie 0000000053 - E																										
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Autenticidade 95WM-CXO6																										
Data de Emissão 21/08/2024 21:42:07 Competência (Serv.): 08/2024																														
PRESTADOR DE SERVIÇOS Razão Social.: RRLC SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 18.445.417/0001-23 IM: 27737 IE: Fone: Endereço.....: ORLANDO PACINI, 131 - CEP: 13800382 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email: ricardo.medsp@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 01/08 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 médico: RICARDO RUBENS LIMA DE CARVALHO <table><tr><td colspan="5">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>28/08/24</td><td>373605</td><td>2817,50</td></tr><tr><td>PMS/Proteção</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>						CONVÊNIO Nº 0014/2024					Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AM		28/08/24	373605	2817,50	PMS/Proteção					Rec. Próprios				
CONVÊNIO Nº 0014/2024																														
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																										
MAC/AM		28/08/24	373605	2817,50																										
PMS/Proteção																														
Rec. Próprios																														
Processo executado por: 172.16.20.60 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigfss.com.br			Situação de Tributação Não Tributada em Mogi Mirim Tributada em Amparo																											
Código do Serviço 401 - Medicina e biomedicina.																														
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.RENDA (R\$) 45,00	PIS (R\$) 19,50	COFINS (R\$) 90,00	CSLL (R\$) 30,00	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) 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 3.000,00	DEDUÇÕES 0,00	BASE DE CÁLCULO 3.000,00	ALÍQUOTA 3,0000%	VALOR DO ISS 90,00	VALOR LÍQUIDO 2.815,50																									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.53
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: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 4.080.701-2

FAVORECIDO: DAYANE DE AQUINO CIPRIANO LTDA

CPF/CNPJ: 51.185.915/0001-50

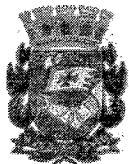
VALOR: R\$ 11.250,00

DEBITO EM: 28/08/2024

DOCUMENTO: 082802

AUTENTICACAO SISBB: B.A41.607.1CA.E6C.BA0

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
TRAC/AM		28/08/24	373605	11.250,00
FMS/Problema				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 71 Série 1, emitido em 27/08/2024

Número da Nota

00000071

Data e Hora de Emissão

27/08/2024 14:21:22

Código de Verificação

S6EH-NZK7

20240827u51185915000150

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: 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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/08 a 15/08 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/SP

Dados Bancarios

Banco: 403-Cora Ag: 0001 CC: 4080701-2

CONVENIO N° 60/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		28/08/24	343605	11.250,00
Pis/Prefeitura				
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.250,00

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 71 Série 1, emitido em 27/08/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.53
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: 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: 28/08/2024

DOCUMENTO: 082803

AUTENTICACAO SISBB: 4.21B.39F.A8E.B68.333

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		28/08/24	37.3605	7.200,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 307						
Data e Hora da Emissão		28/08/2024 14:28:12		Competência		28/8/2024		Código de Verificação		RCMNLLA2E	
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 01/08 á 15/08 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/obstetrícia											
Nome do profissional: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA - CRM no 77438/SP											
Dados Bancários BRADESCO AG 2297 CC 0128117-8											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 3168 - Medicina e biomedicina.											
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\$		7.200,00		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 %		3,10			
(-) 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.									

28/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:36:29
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	28/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	222,66

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	6.B07.94C.05B.852.20C
------------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor L.L.
MAC/AM		28/08/24	373605	222,66
FMS/Proctura				
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 000.013.867 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0138 6710 1112 2230 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 135241646506769 31/07/2024 08:28:53
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		CNPJ 68.438.167/0001-72
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 31/07/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 322		TELEFONE / FAX (16)3374-8438	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 13867 - Valor Original: R\$ 222,66 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 222,66
---------------	------------------------	---

DUPLICATAS	Número 001
Vencimento 30/08/2024	
Valor R\$ 222,66	

CÁLCULO DO IMPOSTO						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS		222,66
0,00	0,00	0,00	0,00	70,01 (31,44 %)		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	222,66
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

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	IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 14,34 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	3,80	0,00	45,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,78 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	4,40	4,90	0,00	21,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A 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	0,00
00154	CHICORIA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 15,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	20,00	2,50	0,00	50,00	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
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,68 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,50	8,50	0,00	21,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,88 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,13	5,80	0,00	12,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		CONVENIO Nº 0014/2024		SERVICADO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R\$ 70,03 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299		ASSOCIACAO HOSPITALAR		Projeto	
		Cheque nº		Data	
		MAC/AN		31/07/2024	
		FMS/Problema		31/07/2024	
		Rec. Própria		31/07/2024	

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16.20.23
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA BENEDICTO
CPF/CNPJ: 426.337.768-09
AGENCIA: 0456 CONTA: 72.459-9
DATA DO PAGAMENTO: 28/08/2024
VALOR: 442,33
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.E41.B9B.34B.2BB.BDE

|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.

CONVENIO N° 0014/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		28/08/24	37360-5	442,33
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16.20.23
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CARLOS EDUARDO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 170.815.458-23
AGENCIA: 0456 CONTA: 72.546-3
DATA DO PAGAMENTO: 28/08/2024
VALOR: 294,81
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.8F7.9EF.C8D.C1F.050

|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.

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		28/08/24	373605	294,81
FMS/Previdência				
Rec. Próprios				

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16.20.23
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 218.160.248-48
AGENCIA: 0456 CONTA: 57.482-1
DATA DO PAGAMENTO: 28/08/2024
VALOR: 442,33
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.DD8.27C.2C6.79F.421

|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.

CONVÊNIO Nº 0011/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		28/08/04	345000	442,32
FMS/Prestadora				
Rec. Próprios				

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16.20.24
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSEQUELI DA SILVA
CPF/CNPJ: 309.540.898-63
AGENCIA: 2427 CONTA: 49:833-5
DATA DO PAGAMENTO: 28/08/2024
VALOR: 442,33
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.E49.8F9.8CB.1F4.C2F

|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.

CONVENIO Nº		Data		Conta Nº	Valor R\$
Projeto	004	28/08/24	373605	442,33	
MAC/AN					
Rec. Próprias					

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16.20.24
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO:	0

=====

BENEFICIARIO: JULIANA DE OLIVEIRA SEVERINO GEREM
CPF/CNPJ: 332.322.658-55
AGENCIA: 0456 CONTA: 51.966-9
DATA DO PAGAMENTO: 28/08/2024
VALOR: 442,33
NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO:	3.BB8.223.A2B.873.F68
-------------------	-----------------------

=====

|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.

CONVÊNIO Nº 00/46224				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto		28/08/24	373605	442,33
Projeto				
Projeto				
Projeto				

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16.20.24
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MAICON WILLIAM DA SILVA
CPF/CNPJ: 363.776.878-00
AGENCIA: 6843 CONTA: 8.972-9
DATA DO PAGAMENTO: 28/08/2024
VALOR: 442,33
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.BE3.A77.B30.DA8.054

|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.

CONVÊNIO N° 00/9/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		28/08/24	373605	442,33
FMS/Problema				
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.53
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1275-0 - ITAJUBA

CONTA: 67.509-1

FAVORECIDO: INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGI

CPF/CNPJ: 01.606.352/0001-58

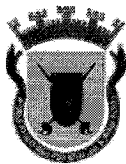
VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 29/08/2024

DOCUMENTO: 082902

AUTENTICACAO SISBB: 9.49E.8A2.5D1.F30.9FB

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AB		29/08/24	343606	500,00
FMS/Previdencia				
Rec. Próprias				



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

538/NFe



Número / Série	538 / NFe	Emissão	27/08/2024 17:09:42	Incidência	Itajubá (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	27/08/2024	Código de verificação	ORK7.C9XM.VBTJ.UCBN	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA - ME
CPF / CNPJ: 01.606.352/0001-58 Reg.: Simples
Endereço: R. ENGENHEIRO JOSE NOGUEIRA LEITE, 178 184 - SALA 05/04 - Bairro: VARGINHA - Cep: 37501151
Telefone: 36298000 Município: Itajubá - MG País: Brasil
Insc. Mun.: 18647 Cod. Mob.: 012940 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: INSTITUTO DA HERNIA

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. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços**Descrição**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. CELSO TEIXEIRA DA SILVA JUNIOR, CRM/SP 182562, REFERENTE A CIRURGIAS ELETIVAS, NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 01/07/2024 A 31/07/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 010/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO A A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.
DADOS DA CONTA
BANCO DO BRADESCO
Agência: 1275-0 C/C: 67509-1
INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA

CONVÊNIO Nº	Unitário	Ord.	Conta nº	Total
Projeto	Cheque nº	Data		Valor R\$
MAC/AM	500,00	29/08/24	343605	500,00
Taxa/Prestação				
Outros				

Observações

ESTA NFE SUBSTITUI NFE 529

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 (%)
500,00	10,00	0,00	500,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:JOAO MAURO GUEDES

Recebi(emos) de INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA - ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 538, série

NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/ORK7.C9XM.VBTJ.UCBN>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.53
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0453-7 - AMPARO

CONTA: 63.757-2

FAVORECIDO: AMPARO FINANCAS FOMENTO MERCANTIL L

CPF/CNPJ: 12.713.310/0001-32

VALOR: R\$ 67.090,89

DEBITO EM: 29/08/2024

DOCUMENTO: 082903

AUTENTICACAO SISBB: 8.AB5.7CC.295.81F.081

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		29/08/24	373605	67090,89
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

51/NFS-e



Número / Série	51 / NFS-e	Emissão	28/08/2024 16:26:22	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	28/08/2024	Código de verificação	BGUF.EMB3.SOSR.I84D	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 diferença salarial - Piso da enfermagem COMP. 07/2024 "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	R\$ 67.090,89	1,00	R\$ 67.090,89

Observações

Banco do Brasil

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 (%)
67.090,89	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 67.090,89

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 51, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/BGUF.EMB3.SOSR.I84D>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 004.1544				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AUH		28/08/24	343608	67090,89
FMS/Proctura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.53
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: 0203-8 - BROOKLIN

CONTA: 13.006.291-3

FAVORECIDO: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CPF/CNPJ: 06.088.486/0003-00

VALOR: R\$ 52.807,35

DEBITO EM: 29/08/2024

DOCUMENTO: 082901

AUTENTICACAO SISBB: F.605.796.630.F7A.2F3

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Gcheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ASB		29/08/24	37365	52.807,35
FMS/Problemas				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

1786/NFS-e



Número / Série	1786 / NFS-e	Emissão	28/08/2024 08:33:48	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	28/08/2024	Código de verificação	2FLD.746H.K04Z.NFIH	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CPF / CNPJ: 06.088.486/0003-00

Reg.: Faturamento

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310

Telefone: 11956312626

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 028413

Cod. Mob.: 028413

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: SAMIR SERVIÇOS RADIOLOGICOS

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

4.02 - 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
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE RADIOLOGIA NAS INSTALAÇÕES DA ENTIDADE SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO. PERÍODO DE 01/07/2024 À 31/07/2024	
292 EXAMES DE DENSITOMETRIA ÓSSEA = R\$ 33.451,52	
336 EXAMES DE MAMOGRAFIA = R\$ 20.160,00	
VALOR BRUTO = R\$ 53.611,52	
RETENÇÃO IRRF = 1,50% = R\$ 804,17	
VALOR LIQUIDO = R\$ 52.807,35	R\$ 53.611,52
VENCIMENTO: 30/08/2024	
BANCO: (033) SANTANDER	
AGÊNCIA: 0203 - CONTA CORRENTE: 13006291-3 - PIX CNPJ 06.088.486/0003-00	

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	804,17	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
53.611,52	2.680,58	0,00	53.611,52	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 52.807,35

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 1786, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2FLD.746H.K04Z.NFIH>

Data: / /

Assinatura: 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMH		29/08/24	343608	52807,35
PMS/Produção				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

1786/NFS-e



Número / Série	1786 / NFS-e	Emissão	28/08/2024 08:33:48	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	28/08/2024	Código de verificação	2FLD.746H.K04Z.NFIH	Exigibilidade	Exigível	RPS	

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090297069836737055825170498180000040600

BENEFICIARIO:

OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULAC

NOME FANTASIA:

OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULACAO LT

CNPJ: 04.943.149/0001-65

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 82.904

NOSSO NUMERO 29706983637055825

CONVENIO 02970698

DATA DE VENCIMENTO 24/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 406,00

JUROS/MULTA 9,87

VALOR COBRADO 415,87

=====

NR.AUTENTICACAO 2.709.31B.3B2.3C4.C24

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° 00190000090297069836737055825170498180000040600				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ILAC/AM		29/08/24	373605	415,87
ILAC/Professora				
Rec. Própria				

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
ELETRÔNICA



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 **000.131.641**
SÉRIE **001** FOLHA **01/01**

CHAVE DE ACESSO
3524 0704 9431 4900 0165 5500 1000 1316 4115 7666 2800

INSCRIÇÃO ESTADUAL 626660332110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIB.	INSCRIÇÃO CNPJ 04.943.149/0001-65	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135241602869617 - 25/07/2024 11:23:51
---	---------------------------------	---	--

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF / Id Estrangeiro 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 25/07/2024 11:18:36
ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402064	DATA SAÍDA / ENT 25/07/2024 11:19:41
MUNICÍPIO GARÇA	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA SAI / ENT 11:19:41

FATURA

VENCIMENTOS: 24/08/2024 - 406,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 406,00	VALOR DO ICMS 73,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS DO ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 406,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DESONERADO 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESKONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 406,00

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
27767	IODOPOVIDONA 2,5% COL 5 ML Lote: 17814 - Validade: 15/02/2025	29362710	000	5102	UN	20	20,3000	0,00	406,00	406,00	73,08	0,00	18,00	0,00

CONVENIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		29/08/24	343605	406,00
FMS/Prefeitura				
ex. Proj. 100				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA, CEP: 13901-901 - AMPARO - SP SEDEX 25/07/2024 - BOLETO 30 DDL - ID -355364182-1 -TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - SP VENDEDOR(A): 34 VALNEIA MENINE MENDES - PEDIDO: 61542 LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RELATIVO - REFERENTE À ORDEM DE COMPRA: 355364182	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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	000.131.641

30/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:00:17
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	30/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	288,61

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	A.717.68E.985.78E.464
-----------------	-----------------------

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

CONVÊNIO N° 6019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		30/08/24	373605	288,61
FMS/Profiutura				
Rec. Próprios				

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPPAVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.928
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 2810 1113 0021

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241817522162 20/08/2024 10:31:03

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

20/08/2024

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: 13928 - Valor Original: R\$ 288,61 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 288,61

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 19/09/2024

Valor R\$ 288,61

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	90,77 (31,45 %)	288,61
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	288,61

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	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,21 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	3,50	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,29 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	3,50	3,90	0,00	13,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,44 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	10,00	3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,02 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	2,00	4,80	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00046	CEBOLA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 37,11 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	5,90	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,57 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	2,00	2,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 11,79 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	15,00	2,50	0,00	37,50	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
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,19 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,69	8,50	0,00	22,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,73 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	1,00	5,50	0,00	5,50	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.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB

BENEFICENTE DO BRASIL

Total Aprox.Tributos: R\$ 90,77 (31,45 % FONTE IBPT)

Código: 299

CONVENIO Nº	02/4/2024	RESERVADO AO FISCO			
Projeto	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ME			30/08/24	343605	288,61
REC/Problema					
Rec. Proprios					

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099667792465293480429060009998240000233264

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 83.001

DATA DE VENCIMENTO 30/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.332,64

VALOR COBRADO 2.332,64

NR.AUTENTICACAO 2.B58.70A.419.CB4.31B

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.

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		30/08/24	373605	2332,64

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 000.004.566
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 000.004.566
Série 76
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0861 6021 9901 9484 5507 6000 0045 6612 8820 0813

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
135241849087797 - 23/08/2024 14:46:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
513007217113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ / CPF
43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO
23/08/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO
CENTRO

CEP
13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA
23/08/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
2:45:35 PM

FATURAS

Número: 001
Venc.: 30/08/2024
Valor: 2.332,64

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	2.332,64
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	2.332,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL COMPANHIA ULTRAGAZ SA	FRETE POR CONTA (3) Proprio/Remet	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 61.602.199/0194-84
ENDEREÇO AV ERNESTO IGEL	MUNICÍPIO PAULÍNIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 513007217113		
QUANTIDADE 276	ESPÉCIE QUILOGRAMA	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 276,00	PESO LÍQUIDO 276,00

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0120014	ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2.1, GPL/GLP GRANEL	27111910	061	5656	KG	276	8,4516	2.332,64	0,00	0,00		0,00	

CONVÊNIO Nº	000/4/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		30/08/24	313605	2332,64
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3372292/99
Coletor:4ac6db8ae9058a7c

Cod.Cliente:03.4107749.8171009

CONDICAO: 07 DD

BOLETO(S):966779246j

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:276,00/Valor ICMS Monofasico:390,24. 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.

0,1178% GN

0,0036% GNI

99,8786% GLP

Email destinatário: financeiro@seannacintra.com.br

RESERVADO AO FISCO