AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Rua Orlando Thiago dos Santos, 50 - Williams - Garça/SP
https://www.ahbb.org.br/

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 - Setembro

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
ADITAMENTO nº 03	30/08/2024	01/09/2024 a 30/09/2024	750.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R$
25/08/2024	450.000,00	02/09/2024	046726	208.055,50
10/09/2024	300.000,00	26/09/2024	046726	300.000,00
(A) Saldo de Períodos Anteriores				-336.425,34
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				508.055,50
(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)				171.630,16
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				171.630,16

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.

AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Rua Orlando Thiago dos Santos, 50 - Williams - Garça/SP
https://www.ahbb.org.br/

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 SEGUINTES (R$)**
Impostos e Taxas	48.542,88	0,00	48.542,88	48.542,88	0,00
Serviços Médicos PJ	1.179.033,48	0,00	1.179.033,48	1.179.033,48	0,00
TOTAL	**1.227.576,36**	**0,00**	**1.227.576,36**	**1.227.576,36**	**0,00**

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	171.630,16
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)	1.227.576,36
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)	-1.055.946,20
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)	-1.055.946,20

* 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 Orgão Público Convenente.

.

Garça, 18 de Junho de 2025.

_____

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

Proposta: 0060/2024 - 01/09/2024 a 30/09/2024

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18 15:02:47 -03'00'

AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Rua Orlando Thiago dos Santos, 50 - Williams - Garça/SP
https://www.ahbb.org.br/

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 - Setembro
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
ADITAMENTO nº 03	30/08/2024	01/09/2024 a 30/09/2024	2.080.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	**VALORES PREVISTOS R$**	**DATA DO REPASSE**	**Nº DOC. CRÉDITO**	**VALORES REPASSADOS R$**
10/09/2024	2.000.000,00	09/09/2024	058845	1.000.000,00
10/09/2024	80.000,00	11/09/2024	377086	80.653,14
10/09/2024	2.000.000,00	19/09/2024	058845	1.000.000,00
(A) Saldo de Períodos Anteriores				1.797.934,95
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				2.080.653,14
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				151,17
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				3.878.739,26
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				3.878.739,26

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 SEGUINTES (R$)**
Administração Hospitalar PJ	15.000,00	0,00	15.000,00	15.000,00	0,00
Água e Esgoto	11.122,01	0,00	11.122,01	11.122,01	0,00
Alimentos	54.816,59	0,00	54.816,59	54.816,59	0,00
Analista de Informática (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Analista de Recursos Humanos (folha)	3.312,93	0,00	3.312,93	3.312,93	0,00
Assessoria Jurídica PJ	40.000,00	0,00	40.000,00	40.000,00	0,00
Assistente de Compras (folha)	2.270,16	0,00	2.270,16	2.270,16	0,00
Assistente Social (folha)	2.900,85	0,00	2.900,85	2.900,85	0,00
Atendente de Farmácia (folha)	2.598,76	0,00	2.598,76	2.598,76	0,00
Auditoria de Qualidade PJ	5.000,00	0,00	5.000,00	5.000,00	0,00
Auxiliar Administrativo (folha)	1.781,42	0,00	1.781,42	1.781,42	0,00
Auxiliar de Limpeza (folha)	2.143,80	0,00	2.143,80	2.143,80	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)	1.534,93	0,00	1.534,93	1.534,93	0,00
Energia Elétrica	23.328,06	0,00	23.328,06	23.328,06	0,00
Enfermeiro(a) (folha)	21.049,14	0,00	21.049,14	21.049,14	0,00
Engenharia Clínica PJ	26.000,00	0,00	26.000,00	26.000,00	0,00
Equipamentos de Proteção Individual	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Esterilização PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Estoquista (folha)	1.939,45	0,00	1.939,45	1.939,45	0,00
Exames Admissional, Periódico e Demissional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames Laboratoriais PJ	74.378,06	0,00	74.378,06	74.378,06	0,00
Extintor de Incêndio	440,00	0,00	440,00	440,00	0,00
Faxineiro (a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Financeira	2.731,50	0,00	2.731,50	2.731,50	0,00
Fisioterapeuta PJ	41.049,99	0,00	41.049,99	41.049,99	0,00
Fonoaudióloga PJ	3.500,00	0,00	3.500,00	3.500,00	0,00
Gás (GLP)	4.964,62	0,00	4.964,62	4.964,62	0,00
Gases Medicinais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hemodiálise PJ	20.036,98	0,00	20.036,98	20.036,98	0,00
Impostos e Taxas	16.638,54	0,00	16.638,54	16.638,54	0,00
Lavadeira (folha)	652,70	0,00	652,70	652,70	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 SEGUINTES (R$)**
Lavanderia PJ	35.115,55	0,00	35.115,55	35.115,55	0,00
Locação Cilindro de Oxigênio PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de Impressoras PJ	5.121,45	0,00	5.121,45	5.121,45	0,00
Locação PJ	14.048,83	0,00	14.048,83	14.048,83	0,00
Manutenção de Equipamentos	13.007,00	0,00	13.007,00	13.007,00	0,00
Manutenção Predial PJ	1.550,00	0,00	1.550,00	1.550,00	0,00
Materiais de Escritório	10.189,52	0,00	10.189,52	10.189,52	0,00
Materiais de Higiene/Limpeza/Descartáveis	25.976,97	0,00	25.976,97	25.976,97	0,00
Materiais de Manutenção de Equipamentos	1.114,20	0,00	1.114,20	1.114,20	0,00
Materiais de Manutenção Predial	6.486,47	0,00	6.486,47	6.486,47	0,00
Materiais Hospitalares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortese, Prótese e Materiais Especiais - OPME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psicólogo (folha)	3.023,24	0,00	3.023,24	3.023,24	0,00
Recepcionista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rescisão Contratual - TRCT (folha)	6.442,98	0,00	6.442,98	6.442,98	0,00
Segurança Predial PJ	496,00	0,00	496,00	496,00	0,00
Serviço de Departamento Pessoal PJ	878.813,26	0,00	878.813,26	878.813,26	0,00
Serviços de Imagem PJ	122.591,72	0,00	122.591,72	122.591,72	0,00
Serviços de Motoboy PJ	6.959,00	0,00	6.959,00	6.959,00	0,00
Serviços Médicos PJ	2.800,00	0,00	2.800,00	2.800,00	0,00
Técnico de Enfermagem (folha)	21.578,82	0,00	21.578,82	21.578,82	0,00
Telefone e Internet	1.584,92	0,00	1.584,92	1.584,92	0,00
UTI Móvel Remoção de Pacientes	60.500,00	0,00	60.500,00	60.500,00	0,00
TOTAL	**1.658.590,42**	**0,00**	**1.658.590,42**	**1.658.590,42**	**0,00**

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	3.878.739,26
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)	1.658.590,42
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)	2.220.148,84
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)	2.220.148,84

* 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 Orgão Público Convenente.

.

Garça, 18 de Junho de 2025.

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

Proposta: 0060/2024 - 01/09/2024 a 30/09/2024

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18 15:03:09 -03'00'

AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Rua Orlando Thiago dos Santos, 50 - Williams - Garça/SP
https://www.ahbb.org.br/

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 - Setembro

ORIGEM DOS RECURSOS: Municipal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R$
CONVÊNIO nº 14	29/05/2024	01/06/2024 a 30/06/2024	
ADITAMENTO nº 03	30/08/2024	01/09/2024 a 30/09/2024	310.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	**VALORES PREVISTOS R$**	**DATA DO REPASSE**	**Nº DOC. CRÉDITO**	**VALORES REPASSADOS R$**
10/09/2024	310.000,00	26/09/2024	053405	310.000,00
(A) Saldo de Períodos Anteriores				-186.178,82
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				310.000,00
(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)				123.821,18
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				123.821,18

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 SEGUINTES (R$)**
Manutenção de Equipamentos	372,25	0,00	372,25	372,25	0,00
Manutenção Predial PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Manutenção Preventiva PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais de Escritório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais de Higiene/Limpeza/Descartáveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais de Manutenção de Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais de Manutenção Predial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais Hospitalares	106.917,78	0,00	106.917,78	106.917,78	0,00
Medicamentos	62.117,94	0,00	62.117,94	62.117,94	0,00
Nutricionista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortese, Prótese e Materiais Especiais - OPME	9.846,43	0,00	9.846,43	9.846,43	0,00
Oxigênio	17.186,05	0,00	17.186,05	17.186,05	0,00
Psicólogo (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recepcionista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rescisão Contratual - TRCT (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sangue e Hemoderivados PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Segurança Predial PJ	36.250,00	0,00	36.250,00	36.250,00	0,00
Serviço de Departamento Pessoal PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços Contábeis PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Imagem PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Motoboy PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços Médicos PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Técnico de Enfermagem (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Telefone e Internet	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Móvel Remoção de Pacientes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	**232.690,45**	**0,00**	**232.690,45**	**232.690,45**	**0,00**

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	123.821,18
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)	232.690,45
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)	-108.869,27
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	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 SEGUINTES (R$)**
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					-108.869,27

* 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 Orgão Público Convenente.

.

Garça, 18 de Junho de 2025.

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

Proposta: 0060/2024 - 01/09/2024 a 30/09/2024

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18 15:03:36 -03'00'

AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Rua Orlando Thiago dos Santos, 50 - Williams - Garça/SP
https://www.ahbb.org.br/

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 - Setembro

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 SEGUINTES (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 Orgão Público Convenente.

.

Garça, 18 de Junho de 2025.

_____

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

Proposta: 0060/2024 - 01/09/2024 a 30/09/2024

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18 15:03:55 -03'00'

G3322408081146891
24/01/2025 08:42:02

Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37360-5ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	09 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/08/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/09/2024		0456	99015	870 Transferência recebida	550.456.000.046.726	208.055,50 C	
				02/09 14:36 P.M.A. FMS INS. GLICEMIA			
02/09/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	395,75 D	
				02/09 15:15 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
02/09/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	189,05 D	
				02/09 15:15 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
02/09/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	387,48 D	
				02/09 15:15 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
02/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.201	327,60 D	
				CM HOSPITALAR S.A.			
02/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.202	495,00 D	
				LATICINIOS MONTSUL			
02/09/2024		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	206.260,62 D	0,00 C
				Rende Facil			
03/09/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	3.161,35 D	
				03/09 14:50 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME			
03/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.301	62.000,00 D	
				341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS			
03/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.302	26.000,00 D	
				341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO			
03/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.303	1.224,00 D	
				HIPOMEDIC INDUSTRIA E COMERCIO			
03/09/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	92.385,35 C	0,00 C
				Rende Facil			
04/09/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	371,57 D	
				04/09 14:04 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
04/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.401	5.000,00 D	
				260 0001 051632656000168 51.632.656 SU			
04/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.402	1.550,00 D	
				260 0001 018396706000180 EFICAZ COMERC			
04/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.403	1.500,00 D	
				260 0001 048879117000113 RHINOS JVTF C			
04/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.404	202,50 D	
				AGROPECUARIA MONTSUL LTDA			
04/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.405	1.365,00 D	
				MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS			
04/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.406	674,01 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
04/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.407	1.306,20 D	
				J.E. MAURANO AMPARO EIRELI			
04/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.408	1.451,16 D	
				MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
04/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.409	7,23 D	
				CM HOSPITALAR SA			
04/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.410	2.032,80 D	
				CM HOSPITALAR SA			
04/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.411	1.162,91 D	
				FUTURA COM PROD MEDICOS			
04/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.412	2.775,02 D	

			CM HOSPITALAR SA			
04/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.413	3.693,13 D	
			MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI			
04/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.414	1.849,20 D	
			MED CENTER COMERCIAL LTDA			
04/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.415	3.368,15 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
04/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.416	7.196,69 D	
			MED CENTER COMERCIAL LTDA			
04/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.417	670,97 D	
			BANCO SOFISA S/A			
04/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.418	674,21 D	
			BANCO SOFISA S/A			
04/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.419	733,44 D	
			BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA			
04/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.420	6.774,80 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
04/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.421	7.186,00 D	
			SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT			
04/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.422	1.097,60 D	
			SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT			
04/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.423	3.547,49 D	
			MED CENTER COMERCIAL LTDA			
04/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.424	13.654,90 D	
			PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID			
04/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	69.844,98 C	0,00 C
			Rende Facil			
05/09/2024	0000	14175	983 TED Devolvida	100.012	3.750,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
05/09/2024	0000	14175	983 TED Devolvida	200.019	3.378,60 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
05/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.024.711	3.378,60 D	
			05/09 14:18 VIP SERVICOS MEDICOS LTD			
05/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.028.124	20.500,00 D	
			05/09 14:18 RAISSA S C EIRELI			
05/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.072.784	1.000,00 D	
			05/09 14:11 F A ALVES SERV MEDIC			
05/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.128.000.180.000	1.500,00 D	
			05/09 14:18 REUMATO REUMATOLOGIA E T			
05/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	32.096,70 D	
			05/09 14:18 BASSO C MEDICO EIRELI			
05/09/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	45.915	60.598,04 D	
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.501	3.250,00 D	
			077 0001 051875252000103 51.875.252 MI			
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.502	41.049,99 D	
			748 3027 041256859000143 FISIOLOGIC FI			
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.503	20.000,00 D	
			033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI			
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.504	4.223,25 D	
			033 0181 050234595000118 REBECCHI SERV			
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.505	13.600,00 D	
			260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES			
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.506	1.877,00 D	
			033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT			
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.507	8.446,50 D	
			077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE			
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.508	1.500,00 D	
			260 0001 051850826000180 CHRISTIANE CA			
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.509	6.750,00 D	
			260 0001 049404922000153 DKS SERVICOS			
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.510	12.000,00 D	
			077 0001 046099871000105 ALBIERI CLINI			
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.511	9.854,25 D	
			084 0021 031444238000130 EDINILSON BUE			
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.512	4.500,00 D	

			136 3101 050734473000190 GUERRA ORTOPE		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.513	1.500,00 D
			341 0014 055906933000134 ESTER CRISTIN		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.514	14.250,00 D
			341 0014 055906933000134 ESTER CRISTIN		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.515	2.815,50 D
			756 3122 045350902000196 FABIO HENRIQU		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.516	3.400,00 D
			260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.517	1.700,00 D
			756 4351 035701687000177 KREVE SERVICO		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.518	10.200,00 D
			260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.519	3.750,00 D
			336 0001 056427368000195 G. A. MEDIC L		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.520	3.000,00 D
			260 0001 049268520000179 GES MB - SERV		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.521	6.000,00 D
			336 0001 047327801000120 GABRIELA SIQU		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.522	17.000,00 D
			748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.523	1.800,00 D
			260 0001 047288580000128 H. P. ASSISTE		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.524	21.116,25 D
			136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.525	6.800,00 D
			341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.526	12.600,00 D
			756 3136 035935242000151 L. L. VELOSO		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.527	16.893,00 D
			260 0001 047115523000147 MR SERVICOS M		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.528	9.000,00 D
			403 0001 054419459000153 CATTINI SERVI		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.529	11.965,87 D
			077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.530	3.600,00 D
			136 3301 042241494000146 DRA. PAULA CA		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.531	9.000,00 D
			748 0738 047597220000108 MEIRELLES E D		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.532	9.000,00 D
			260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.533	6.757,20 D
			341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.534	1.595,45 D
			341 0701 033981867000124 LIFEMORE - SE		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.535	3.000,00 D
			260 0001 051208787000112 RAISSA CIRQUE		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.536	3.000,00 D
			260 0001 053279027000121 R R G ANTUNES		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.537	3.378,60 D
			341 0680 012219253000130 R HERING E HE		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.538	1.500,00 D
			336 0001 040380618000149 SARTORI SERVI		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.539	1.700,00 D
			260 0001 037150405000116 BELTRAO SERVI		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.540	3.000,00 D
			237 2297 032143014000150 CAPTA - CLINI		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.541	3.754,00 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.542	6.757,20 D
			748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.543	5.100,00 D
			237 1275 001606352000158 INSTITUTO DA		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.544	1.500,00 D
			077 0001 037481307000161 BB SERVICOS E		

05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.545	6.000,00 D
			336 0001 053891481000139 DEBORAH ARANH		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.546	6.000,00 D
			509 0001 053535737000175 TAINA MONTINI		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.547	1.500,00 D
			077 0001 051789488000119 ARAUJO NOGUEI		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.548	6.757,20 D
			237 0686 043214049000150 CLINICA INTEG		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.549	7.200,00 D
			237 2297 038263659000103 MARIANA ROSA		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.550	4.500,00 D
			260 0001 048879117000113 RHINOS JVTF C		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.551	20.250,00 D
			336 0001 055820057000129 HENRIQUE MELO		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.552	6.000,00 D
			336 0001 046386887000107 MIRELLA PRADO		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.553	7.038,75 D
			341 8507 042165741000172 F. P. DA SILV		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.554	2.000,00 D
			260 0001 037554517000132 GRACIELLY AMO		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.555	15.579,10 D
			756 5052 071566913000118 RAD SERVICOS		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.556	3.750,00 D
			260 0001 055985137000134 MARIA LUISA N		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.557	4.223,25 D
			237 2739 004235654000155 PEDRO PEREIRA		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.558	4.500,00 D
			336 0001 053455906000167 RENATA NOGUEI		
05/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.559	2.815,50 D
			756 3122 018445417000123 RRLC SERVICOS		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.844	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.845	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.846	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.847	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.848	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.849	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.850	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.851	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.852	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.853	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.854	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.855	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.856	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.857	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.858	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.859	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.860	12,30 D
			Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.861	12,30 D

		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.862	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.863	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.864	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.865	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.866	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.867	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.868	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.869	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.870	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.871	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.872	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.873	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.874	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.875	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.876	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.877	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.878	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.879	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.880	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.881	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.882	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.883	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.884	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.885	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.886	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.887	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.888	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.889	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.890	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.891	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.892	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		
05/09/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.893	12,30 D
		Cobrança referente 05/09/2024		

05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.894		12,30 D	
			Cobrança referente 05/09/2024				
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.895		12,30 D	
			Cobrança referente 05/09/2024				
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.896		12,30 D	
			Cobrança referente 05/09/2024				
05/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.897		12,30 D	
			Cobrança referente 05/09/2024				
05/09/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	872.491.200.082.902		44,20 D	
			Cobrança referente 05/09/2024				
05/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	544.251,00 C	0,00 C
			Rende Facil				
06/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.663.000.044.142		2.346,25 D	
			06/09 15:45 BASSO C MEDICO EIRELI				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.601	647.000,00 D	
			237 0453 012713310000132 AMPARO FINANC				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.602	3.378,60 D	
			341 0680 012219253000130 R HERING E HE				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.603	3.750,00 D	
			336 0001 056427368000195 G. A. MEDIC L				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.604	14.000,00 D	
			260 0001 036485946000132 KAUAN SERVICO				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.605	1.591,58 D	
			756 3197 046939735000186 HIGI SIM CAMP				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.606	16.950,00 D	
			136 4520 027283723000100 SURGERY CARE				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.607	2.346,25 D	
			136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.608	6.569,50 D	
			033 0029 049495643000142 OTIMIZA SERVI				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.609	5.631,00 D	
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.610	2.815,50 D	
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.611	3.000,00 D	
			237 0453 030620153000100 TOBIAS BARTIC				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.612	15.000,00 D	
			237 1549 039504129000172 JOSE RICARDO				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.613	3.487,00 D	
			260 0001 053798055000155 53.798.055 RA				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.614	420,00 D	
			260 0001 053798055000155 53.798.055 RA				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.615	3.500,00 D	
			077 0001 048277740000104 ANCONA SERVIC				
06/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.616	36.746,00 D	
			341 0015 031061883000173 PREVENTIVA SU				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.224		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.225		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.226		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.227		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.228		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.229		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.230		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.231		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.232		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.233		12,30 D	

			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.234		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.235		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.236		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.237		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.238		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.239		12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024				
06/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	768.728,48 C	0,00 C
			Rende Facil				
09/09/2024	0456	99015	870 Transferência recebida	550.456.000.058.845		1.000.000,00 C	
			09/09 13:07 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO				
09/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.901	690,55 D	
			341 4299 036850123000169 PLATINA ESTOQ				
09/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		90.902	4.028,40 D	
			033 0029 066977786000100 BORIN DISTRIB				
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		90.903	1.240,60 D	
			CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L				
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		90.904	3.289,20 D	
			BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA				
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		90.905	684,00 D	
			CHOLMED COML HOSPITALAR LTDA				
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		90.906	4.283,32 D	
			CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L				
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		90.907	2.415,00 D	
			CM HOSPITALAR S.A.				
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		90.908	3.262,44 D	
			MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA				
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		90.909	4.075,00 D	
			CPS COMERCIAL				
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		90.910	4.652,90 D	
			MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA				
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		90.911	4.220,00 D	
			CPS COMERCIAL				
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		90.912	7.338,63 D	
			ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD				
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		90.913	310,00 D	
			CM HOSPITALAR SA				
09/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	862.531.100.022.072		12,30 D	
			Cobrança referente 09/09/2024				
09/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	862.531.100.022.073		12,30 D	
			Cobrança referente 09/09/2024				
09/09/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil		9.903	959.485,36 D	0,00 C
			Rende Facil				
10/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.024.711		3.754,00 D	
			10/09 11:46 VIP SERVICOS MEDICOS LTD				
10/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.028.124		7.250,00 D	
			10/09 15:13 RAISSA S C EIRELI				
10/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.010.754		68,00 D	
			10/09 11:47 FARM GEMA GALGANI LTDA M				
10/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791		185,80 D	
			10/09 11:44 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ				
10/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791		272,59 D	
			10/09 15:13 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ				
10/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791		40,60 D	
			10/09 15:13 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ				
10/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.663.000.044.142		1.313,90 D	
			10/09 11:47 BASSO C MEDICO EIRELI				
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.001	440,00 D	

			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.002	550,00 D
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.003	11.731,25 D
			033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.004	20.177,75 D
			748 0738 033137649000108 MHM HEALTH CA		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.005	21.500,00 D
			336 0001 049482687000138 QUINTINO ORTO		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.006	1.509,20 D
			341 8849 062493317000164 FAMAS PAES E		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.007	1.226,50 D
			341 8849 062493317000164 FAMAS PAES E		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.008	1.516,85 D
			341 8849 062493317000164 FAMAS PAES E		
10/09/2024	0000	13105	361 Pgto conta água	91.009	11.122,01 D
			SAAE AMPARO		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.010	2.500,00 D
			237 0310 067807412000109 PREVITEC EQUI		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.011	540,00 D
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.012	37.650,00 D
			136 4520 027283723000100 SURGERY CARE		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.013	2.050,00 D
			260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.014	2.000,00 D
			237 1275 001606352000158 INSTITUTO DA		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.015	1.501,60 D
			341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.016	500,00 D
			260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.017	2.800,00 D
			756 3136 035935242000151 L. L. VELOSO		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.018	1.500,00 D
			341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.019	1.500,00 D
			260 0001 051463013000138 MARIA LUISA M		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.020	5.600,00 D
			748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.021	3.550,00 D
			260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.022	750,80 D
			748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN		
10/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.023	1.622,52 D
			CIA ULTRAGAZ S A		
10/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.024	16.184,50 D
			BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A		
10/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.025	405,00 D
			THA THI F MANIPULACAO LTDA ME		
10/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.026	342,63 D
			104 0279 002956904000110 DISTRIBUIDORA		
10/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.027	563,01 D
			SIMPRO PUBL TELEP LTDA		
10/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.028	2.697,46 D
			CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L		
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.708	12,30 D
			Cobrança referente 10/09/2024		
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.709	12,30 D
			Cobrança referente 10/09/2024		
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.710	12,30 D
			Cobrança referente 10/09/2024		
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.711	12,30 D
			Cobrança referente 10/09/2024		
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.712	12,30 D
			Cobrança referente 10/09/2024		

10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.713		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.714		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.715		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.716		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.717		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.718		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.719		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.720		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.721		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.722		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.723		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.724		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.725		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.726		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.727		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.728		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.541.100.106.729		12,30 D	
			Cobrança referente 10/09/2024				
10/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	167.186,57 C	0,00 C
			Rende Facil				
11/09/2024	0000	14175	983 TED Devolvida		400.005	173.325,61 C	
			DIVERGENCIA NA TITULARIDADE				
11/09/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta		33.377.086	80.653,14 C	
			104 0279 07443791000173 SP 350190 FMS				
11/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791		460,46 D	
			11/09 11:48 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ				
11/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.046.871		18.770,00 D	
			11/09 11:48 AMPARO MED CARE SERVICOS				
11/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.663.000.044.142		7.601,85 D	
			11/09 11:48 BASSO C MEDICO EIRELI				
11/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.101	11.000,00 D	
			341 4522 027340880000100 INTECC INTELI				
11/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.102	182,75 D	
			341 0670 003952213000101 GAMA CAMP PRO				
11/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.103	218,00 D	
			J.E. MAURANO AMPARO EIRELI				
11/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.104	3.858,00 D	
			CPS COMERCIAL				
11/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.105	826,00 D	
			LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES L				
11/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.106	173.325,61 D	
			237 0453 043464197000122 SANTA CASA AN				
11/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.551.200.018.176		12,30 D	
			Cobrança referente 11/09/2024				
11/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.551.200.018.177		12,30 D	
			Cobrança referente 11/09/2024				
11/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.551.200.018.178		12,30 D	
			Cobrança referente 11/09/2024				
11/09/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil		9.903	37.699,18 D	0,00 C

			Rende Facil			
12/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791		222,59 D
			12/09 10:04 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
12/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.034.941		2.250,25 D
			12/09 11:05 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME			
12/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.034.941		2.534,01 D
			12/09 15:08 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME			
12/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045		1.786,33 D
			12/09 10:04 WHITE 00045349461000102			
12/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045		372,25 D
			12/09 11:05 WHITE 00045349461000102			
12/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045		369,03 D
			12/09 11:05 WHITE 00045349461000102			
12/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045		12.447,61 D
			12/09 11:05 WHITE 00045349461000102			
12/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045		2.029,56 D
			12/09 11:05 WHITE 00045349461000102			
12/09/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento		24.387	2.213,05 D
12/09/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento		24.388	790,79 D
12/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.201	173.325,61 D
			237 0453 012713310000132 AMPARO FINANC			
12/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.202	10.000,00 D
			260 0001 050859505000184 VICTOR PELOGI			
12/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.203	35.115,55 D
			033 4433 020762941000250 D.B.S. HIGIEN			
12/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.204	440,00 D
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
12/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.205	650,00 D
			033 0298 027262904000141 DANTE BABONI			
12/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.206	550,00 D
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
12/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.207	71,70 D
			J L DAOLIO E CIA LTDA			
12/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.208	116,00 D
			Casa Do Naturalista Produtos N			
12/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.209	2.856,00 D
			HIPOMEDIC INDUSTRIA E COMERCIO			
12/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.210	4.352,62 D
			SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME			
12/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.211	202,50 D
			AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
12/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.212	1.155,00 D
			MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HO			
12/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.213	2.703,75 D
			VENKURI INDUSTRIA DE PRODUTOS			
12/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.214	12.815,65 D
			BANCO SOFISA S/A			
12/09/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado		91.215	388,20 D
			12/09 16:42 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
12/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.561.100.096.910		12,30 D
			Cobrança referente 12/09/2024			
12/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.561.100.096.911		12,30 D
			Cobrança referente 12/09/2024			
12/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.561.100.096.912		12,30 D
			Cobrança referente 12/09/2024			
12/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.561.100.096.913		12,30 D
			Cobrança referente 12/09/2024			
12/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.561.100.096.914		12,30 D
			Cobrança referente 12/09/2024			
12/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.561.100.096.915		12,30 D
			Cobrança referente 12/09/2024			
12/09/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	812.561.100.143.414		3,40 D
			Cobrança referente 12/09/2024			
12/09/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	812.561.100.143.415		3,40 D
			Cobrança referente 12/09/2024			

12/09/2024	0000	00000	798	BB Rende Fácil	9.903	269.838,65 C	0,00 C
				Rende Facil			
13/09/2024	3062	99015	470	Transferência enviada	554.044.000.013.845	11.873,88 D	
				13/09 14:47 MEDILAR PROD MED HOSP LT			
13/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.301	20.000,00 D	
				077 0001 026092564000195 RENATO RIBEIR			
13/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.302	3.000,00 D	
				260 0001 052093488000142 52.093.488 ZE			
13/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.303	3.600,00 D	
				260 0001 052093488000142 52.093.488 ZE			
13/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.304	10.000,00 D	
				260 0001 050859505000184 VICTOR PELOGI			
13/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.305	400,00 D	
				033 0223 034618186000169 CLMORAES CLIN			
13/09/2024	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.571.100.128.978	12,30 D	
				Cobrança referente 13/09/2024			
13/09/2024	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.571.100.128.979	12,30 D	
				Cobrança referente 13/09/2024			
13/09/2024	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.571.100.128.980	12,30 D	
				Cobrança referente 13/09/2024			
13/09/2024	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.571.100.128.981	12,30 D	
				Cobrança referente 13/09/2024			
13/09/2024	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.571.100.128.982	12,30 D	
				Cobrança referente 13/09/2024			
13/09/2024	0000	00000	798	BB Rende Fácil	9.903	48.935,38 C	0,00 C
				Rende Facil			
16/09/2024	3062	99015	470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	324,56 D	
				16/09 14:30 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
16/09/2024	3062	99015	470	Transferência enviada	550.456.000.071.542	6.959,00 D	
				16/09 14:30 ZUM EXPRESS TRANSP			
16/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.601	1.050,00 D	
				341 7701 012668971000193 ADAPS COMERCI			
16/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.602	330,00 D	
				756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
16/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.603	550,00 D	
				756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
16/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.604	5.950,00 D	
				033 0298 027262904000141 DANTE BABONI			
16/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.605	3.400,00 D	
				260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE			
16/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.606	4.180,00 D	
				033 0148 011119750000101 CPS COMERCIAL			
16/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.607	517,94 D	
				AGROPECUARIA MONTSUL LTDA			
16/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.608	1.000,82 D	
				BIONEXO S A			
16/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.609	1.080,00 D	
				ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM			
16/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.610	1.485,00 D	
				EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
16/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.611	149,00 D	
				CILNET COMUNICACAO E INFO SA			
16/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.612	1.753,00 D	
				RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA -			
16/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.613	450,00 D	
				AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
16/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.614	148,40 D	
				HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.615	275,48 D	
				HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.616	761,91 D	
				HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.617	71,52 D	
				HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.618	148,40 D	

			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.619	415,92 D	
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.620	993,73 D	
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.621	1.161,33 D	
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.622	395,14 D	
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.623	993,73 D	
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.624	936,58 D	
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.625	977,91 D	
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.626	993,73 D	
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.627	1.177,15 D	
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.628	79,10 D	
			RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.629	79,10 D	
			RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.630	79,10 D	
			RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.631	158,20 D	
			RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA			
16/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.200.215.817	12,30 D	
16/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.200.215.818	12,30 D	
16/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.200.215.819	12,30 D	
16/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.200.215.820	12,30 D	
16/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.200.215.821	12,30 D	
16/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.200.215.822	12,30 D	
16/09/2024	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	832.601.200.735.116	97,00 D	
			Cobrança referente 16/09/2024			
16/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	39.196,55 C	0,00 C
			Rende Facil			
17/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.000.896	440,00 D	
			17/09 14:56 EXTINTORES E E I WORLD			
17/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	356,64 D	
			17/09 11:37 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
17/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.701	5.250,00 D	
			403 0001 051185915000150 DAYANE DE AQU			
17/09/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone	91.702	603,00 D	
			VIVO SP			
17/09/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone	91.703	140,41 D	
			TELECOMUNICACOES DE			
17/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.704	1.385,45 D	
			341 8849 062493317000164 FAMAS PAES E			
17/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.705	3.250,00 D	
			077 0001 051875252000103 51.875.252 MI			
17/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.706	1.200,00 D	
			BIOCAM EQUIP MEDICO HOSP LTDA			
17/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.707	23.328,06 D	
			CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ			
17/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.708	5.631,00 D	
			341 8849 024103156000166 PEDIATRIA AMP			
17/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.611.100.117.375	12,30 D	
			Cobrança referente 17/09/2024			
17/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.611.100.117.376	12,30 D	
			Cobrança referente 17/09/2024			
17/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.611.100.117.377	12,30 D	
			Cobrança referente 17/09/2024			
17/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.611.100.117.378	12,30 D	
			Cobrança referente 17/09/2024			

17/09/2024	0000	00000	798	BB Rende Fácil	9.903	41.633,76 C	0,00 C
				Rende Facil			
18/09/2024	3062	99015	470	Transferência enviada	550.456.000.010.607	359,91 D	
				18/09 14:07 CAMILOTTI MAT CONST LTDA			
18/09/2024	3062	99015	470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	33,65 D	
				18/09 14:07 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
18/09/2024	3062	99015	470	Transferência enviada	550.456.000.034.283	33,07 D	
				18/09 15:16 CAMILOTTI MAD LTDA EPP			
18/09/2024	3062	99015	470	Transferência enviada	550.456.000.047.828	261,16 D	
				18/09 14:07 M. B. C. GIGLIOLI - EPP			
18/09/2024	3062	99015	470	Transferência enviada	553.180.000.409.045	553,52 D	
				18/09 14:07 WHITE 00045349461000102			
18/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.801	1.478,40 D	
				033 0029 066977786000100 BORIN DISTRIB			
18/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.802	3.583,76 D	
				237 1431 007369213000134 MP-BIOS REPRE			
18/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.803	256,70 D	
				PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP			
18/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.804	2.151,20 D	
				J.E. MAURANO AMPARO EIRELI			
18/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.805	135,00 D	
				AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
18/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.806	4.041,45 D	
				L C LEME CIA LTDA			
18/09/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.807	5.303,78 D	
				JCA FOODS			
18/09/2024	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.621.100.135.049	12,30 D	
				Cobrança referente 18/09/2024			
18/09/2024	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.621.100.135.050	12,30 D	
				Cobrança referente 18/09/2024			
18/09/2024	0000	00000	798	BB Rende Fácil	9.903	18.216,20 C	0,00 C
				Rende Facil			
19/09/2024	0456	99015	870	Transferência recebida	550.456.000.058.845	1.000.000,00 C	
				19/09 15:54 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO			
19/09/2024	3062	99015	470	Transferência enviada	550.205.000.028.124	20.500,00 D	
				19/09 11:25 RAISSA S C EIRELI			
19/09/2024	3062	99015	470	Transferência enviada	550.456.000.072.784	1.500,00 D	
				19/09 15:25 F A ALVES SERV MEDIC			
19/09/2024	3062	99015	470	Transferência enviada	556.663.000.044.142	2.346,25 D	
				19/09 11:22 BASSO C MEDICO EIRELI			
19/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.901	12.435,12 D	
				077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE			
19/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.902	11.731,25 D	
				033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT			
19/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.903	1.877,00 D	
				033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT			
19/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.904	6.000,00 D	
				237 0151 037878533000180 BARBARA FERRE			
19/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.905	3.000,00 D	
				077 0001 037481307000161 BB SERVICOS E			
19/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.906	15.300,00 D	
				260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES			
19/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.907	750,00 D	
				260 0001 043413734000105 NICOLITE SERV			
19/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.908	4.223,25 D	
				033 0181 050234595000118 REBECCHI SERV			
19/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.909	8.750,00 D	
				260 0001 051850826000180 CHRISTIANE CA			
19/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.910	6.000,00 D	
				077 0001 046099871000105 ALBIERI CLINI			
19/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.911	11.050,00 D	
				033 0298 027262904000141 DANTE BABONI			
19/09/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.912	11.262,00 D	
				084 0021 031444238000130 EDINILSON BUE			

19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.913	4.500,00 D
		136 3101 050734473000190 GUERRA ORTOPE			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.914	1.500,00 D
		341 0014 055906933000134 ESTER CRISTIN			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.915	1.700,00 D
		260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.916	3.400,00 D
		260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.917	7.500,00 D
		336 0001 055820057000129 HENRIQUE MELO			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.918	15.300,00 D
		748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.919	19.708,50 D
		136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.920	2.346,25 D
		136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.921	10.800,00 D
		756 3136 035935242000151 L. L. VELOSO			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.922	4.500,00 D
		260 0001 048879117000113 RHINOS JVTF C			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.923	6.800,00 D
		260 0001 051463013000138 MARIA LUISA M			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.924	12.200,50 D
		748 0738 033137649000108 MHM HEALTH CA			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.925	11.262,00 D
		260 0001 047115523000147 MR SERVICOS M			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.926	9.000,00 D
		403 0001 054419459000153 CATTINI SERVI			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.927	9.150,37 D
		077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.928	7.200,00 D
		748 0738 047597220000108 MEIRELLES E D			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.929	3.600,00 D
		136 3301 042241494000146 DRA. PAULA CA			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.930	7.500,00 D
		260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.931	8.446,50 D
		341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.932	17.000,00 D
		336 0001 049482687000138 QUINTINO ORTO			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.933	4.223,25 D
		756 3122 018445417000123 RRLC SERVICOS			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.934	750,00 D
		260 0001 053279027000121 R R G ANTUNES			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.935	3.400,00 D
		260 0001 037150405000116 BELTRAO SERVI			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.936	3.000,00 D
		237 2297 032143014000150 CAPTA - CLINI			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.937	8.250,00 D
		509 0001 053535737000175 TAINA MONTINI			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.938	5.631,00 D
		341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.939	3.754,00 D
		341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.940	2.815,50 D
		341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.941	9.385,00 D
		033 0029 049495643000142 OTIMIZA SERVI			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.942	2.000,00 D
		260 0001 037554517000132 GRACIELLY AMO			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.943	11.850,00 D
		136 4520 027283723000100 SURGERY CARE			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.944	3.000,00 D
		336 0001 056427368000195 G. A. MEDIC L			
19/09/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.945	1.500,00 D

			077 0001 049576471000131 I G SERVICOS		
19/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.946	1.700,00 D
			260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR		
19/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.947	1.500,00 D
			756 3188 034861822000189 ALVES CRUZ S		
19/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.948	21.000,00 D
			260 0001 056045788000107 LUNNA YASMIN		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.438	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.439	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.440	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.441	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.442	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.443	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.444	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.445	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.446	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.447	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.448	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.449	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.450	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.451	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.452	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.453	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.454	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.455	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.456	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.457	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.458	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.459	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.460	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.461	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.462	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.463	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.464	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.465	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.466	12,30 D
			Cobrança referente 19/09/2024		

19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.467	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.468	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.469	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.470	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.471	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.472	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.473	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.474	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.475	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.476	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.477	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.478	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.479	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.480	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.481	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.482	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.483	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.484	12,30 D	
			Cobrança referente 19/09/2024			
19/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.631.100.127.485	12,30 D	635.511,86 C
			Cobrança referente 19/09/2024			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.024.711	3.378,60 D	
			20/09 14:43 VIP SERVICOS MEDICOS LTD			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	3.999,74 D	
			20/09 16:46 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.072.784	750,00 D	
			20/09 14:43 F A ALVES SERV MEDIC			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	552.200.000.011.675	2.046,90 D	
			20/09 16:46 MARCIA DONIZETI MEDEIROS			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	30.407,40 D	
			20/09 14:43 BASSO C MEDICO EIRELI			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	6.154,94 D	
			20/09 15:54 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	12.156,14 D	
			20/09 15:54 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	7.109,88 D	
			20/09 15:54 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	2.266,17 D	
			20/09 15:54 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	29.360,30 D	
			20/09 15:54 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	48.039	3.397,37 D	
20/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.001	3.000,00 D	
			336 0001 053891481000139 DEBORAH ARANH			
20/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.002	5.631,00 D	
			341 8849 024103156000166 PEDIATRIA AMP			
20/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.003	1.500,00 D	

			341 0014 055906933000134 ESTER CRISTIN				
20/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.004	1.407,75 D	
			756 3122 045350902000196 FABIO HENRIQU				
20/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.005	9.854,25 D	
			341 8507 042165741000172 F. P. DA SILV				
20/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.006	1.407,75 D	
			341 8507 042165741000172 F. P. DA SILV				
20/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.007	3.000,00 D	
			336 0001 047327801000120 GABRIELA SIQU				
20/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.008	6.800,00 D	
			341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S				
20/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.009	23.000,00 D	
			260 0001 036485946000132 KAUAN SERVICO				
20/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.010	3.378,60 D	
			341 0680 012219253000130 R HERING E HE				
20/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.011	9.000,00 D	
			336 0001 040380618000149 SARTORI SERVI				
20/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.012	13.514,40 D	
			748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN				
20/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.013	19.796,72 D	
			756 5052 071566913000118 RAD SERVICOS				
20/09/2024	0000	13105	375 Impostos		92.014	2.861,79 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
20/09/2024	0000	13105	375 Impostos		92.015	169,42 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
20/09/2024	0000	13105	375 Impostos		92.016	3.995,23 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
20/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.017	540,00 D	
			104 0279 074672999000151 SIBINEL ELETR				
20/09/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado		92.018	307,24 D	
			20/09 16:46 CAIXA ECONOMICA FEDERAL				
20/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.309		12,30 D	
			Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.310		12,30 D	
			Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.311		12,30 D	
			Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.312		12,30 D	
			Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.313		12,30 D	
			Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.314		12,30 D	
			Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.315		12,30 D	
			Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.316		12,30 D	
			Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.317		12,30 D	
			Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.318		12,30 D	
			Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.319		12,30 D	
			Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.320		12,30 D	
			Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.321		12,30 D	
			Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.322		12,30 D	
			Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	882.641.200.248.146		37,40 D	425.110,67 C
			Cobrança referente 20/09/2024				
23/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791		384,83 D	
			23/09 14:59 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ				
23/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.047.503		20.036,98 D	

			23/09 14:59 CENAM - CENTRO DE NEFROL				
23/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.843.000.008.972		2.183,03 D	
			23/09 14:59 MAICON WILLIAM DA SILVA				
23/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.301	58.487,65 D	
			237 0453 012713310000132 AMPARO FINANC				
23/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.302	440,00 D	
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE				
23/09/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone		92.303	241,74 D	
			VIVO FIXO/BRASIL				
23/09/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone		92.304	265,26 D	
			VIVO FIXO/BRASIL				
23/09/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone		92.305	185,51 D	
			VIVO FIXO/BRASIL				
23/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.306	122.591,72 D	
			033 0203 006088486000300 SAMIR SERVICO				
23/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.307	550,00 D	
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE				
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		92.308	4.754,10 D	
			VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME				
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		92.309	2.053,57 D	
			CIA ULTRAGAZ S A				
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		92.310	1.629,97 D	
			COMERCIAL AMPARENSE MATERIAL E				
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		92.311	781,20 D	
			PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP				
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		92.312	3.570,90 D	
			J L DAOLIO E CIA LTDA				
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		92.313	207,00 D	
			J L DAOLIO E CIA LTDA				
23/09/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado		92.314	412,11 D	
			23/09 15:02 CAIXA ECONOMICA FEDERAL				
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		92.315	315,00 D	
			AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M				
23/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.178		12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024				
23/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.179		12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024				
23/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.180		12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024				
23/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.181		12,30 D	205.970,90 C
			Cobrança referente 23/09/2024				
24/09/2024	0000	14175	983 TED Devolvida		3	78,60 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ				
24/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791		365,01 D	
			24/09 11:39 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ				
24/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791		421,01 D	
			24/09 11:39 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ				
24/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.401	78,60 D	
			341 8849 008626431000170 CENTRAL CABOS				
24/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.402	54.378,06 D	
			033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI				
24/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.403	440,00 D	
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE				
24/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.404	550,00 D	
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE				
24/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		92.405	2.206,56 D	
			MED CENTER COMERCIAL LTDA				
24/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		92.406	540,00 D	
			ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL				
24/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		92.407	3.046,00 D	
			F A M SOUZA INFORMATICA EPP				
24/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		92.408	456,76 D	
			J.E. MAURANO AMPARO EIRELI				
24/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		92.409	910,00 D	

			MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS			
24/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.410	2.133,00 D	
			ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE			
24/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.411	3.555,00 D	
			MAX CLEAN			
24/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.412	7.200,00 D	
			237 2297 038263659000103 MARIANA ROSA			
24/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.413	3.000,00 D	
			077 0001 051789488000119 ARAUJO NOGUEI			
24/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.414	1.595,45 D	
			341 0701 033981867000124 LIFEMORE - SE			
24/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.415	3.000,00 D	
			077 0001 040728326000154 FABIOLA BECHA			
24/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.416	78,60 D	
			341 8087 008626431000170 CENTRAL CABOS			
24/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.681.100.150.534	12,30 D	
			Cobrança referente 24/09/2024			
24/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.681.100.150.535	12,30 D	
			Cobrança referente 24/09/2024			
24/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.681.100.150.536	12,30 D	
			Cobrança referente 24/09/2024			
24/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.681.100.150.537	12,30 D	
			Cobrança referente 24/09/2024			
24/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.681.100.150.538	12,30 D	
			Cobrança referente 24/09/2024			
24/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.681.100.150.539	12,30 D	
			Cobrança referente 24/09/2024			
24/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.681.100.150.540	12,30 D	
			Cobrança referente 24/09/2024			
24/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.681.100.150.541	12,30 D	
			Cobrança referente 24/09/2024			
24/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.681.100.150.542	12,30 D	121.984,75 C
			Cobrança referente 24/09/2024			
26/09/2024	0456	99015	870 Transferência recebida	550.456.000.046.726	300.000,00 C	
			26/09 09:11 P.M.A. FMS INS. GLICEMIA			
26/09/2024	0456	99015	870 Transferência recebida	550.456.000.053.405	310.000,00 C	
			26/09 09:10 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
26/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	421,01 D	
			26/09 11:09 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
26/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	3.265,03 D	
			26/09 11:09 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME			
26/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.601	1.114,20 D	
			341 0014 008772232000170 AUTO POSTO PO			
26/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.602	23,90 D	
			J L DAOLIO E CIA LTDA			
26/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.603	216,00 D	
			JCA FOODS			
26/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.604	1.539,05 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
26/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.605	1.198,42 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
26/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.606	405,00 D	
			AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
26/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.607	3.942,48 D	
			BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA			
26/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.608	1.089,00 D	
			PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID			
26/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.609	2.570,06 D	
			BANCO SOFISA S/A			
26/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.610	2.277,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
26/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.611	676,16 D	
			BANCO SOFISA S/A			
26/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.612	25.000,00 D	

			033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN			
26/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.613	17.500,00 D	
			033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN			
26/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.614	15.000,00 D	
			033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN			
26/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.615	3.000,00 D	
			033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN			
26/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.701.100.168.520	12,30 D	
			Cobrança referente 26/09/2024			
26/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.701.100.168.521	12,30 D	
			Cobrança referente 26/09/2024			
26/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.701.100.168.522	12,30 D	
			Cobrança referente 26/09/2024			
26/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.701.100.168.523	12,30 D	
			Cobrança referente 26/09/2024			
26/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.701.100.168.524	12,30 D	652.685,94 C
			Cobrança referente 26/09/2024			
27/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	146,47 D	
			27/09 14:00 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
27/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	99,68 D	
			27/09 14:00 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
27/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	385,43 D	
			27/09 14:00 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
27/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.701	3.168,24 D	
			756 3197 051115001000112 HIGI SIM BAIX			
27/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.702	550,00 D	
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
27/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.703	500,00 D	
			260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI			
27/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.704	1.288,53 D	
			CIA ULTRAGAZ S A			
27/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.705	225,00 D	
			AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
27/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.706	962,46 D	
			CM HOSPITALAR SA			
27/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.707	771,74 D	
			DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME			
27/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.708	1.650,00 D	
			033 3644 043944092000170 BAKKEN HOSPIT			
27/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.709	2.700,00 D	
			033 3644 043944092000170 BAKKEN HOSPIT			
27/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.711.100.215.660	12,30 D	
			Cobrança referente 27/09/2024			
27/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.711.100.215.661	12,30 D	
			Cobrança referente 27/09/2024			
27/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.711.100.215.662	12,30 D	
			Cobrança referente 27/09/2024			
27/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.711.100.215.663	12,30 D	
			Cobrança referente 27/09/2024			
27/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.711.100.215.664	12,30 D	640.176,89 C
			Cobrança referente 27/09/2024			
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.001	820,80 D	
			033 0029 066977786000100 BORIN DISTRIB			
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.002	2.708,32 D	
			756 3197 046939735000186 HIGI SIM CAMP			
30/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.100.089.995	12,30 D	
			Cobrança referente 30/09/2024			
30/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.100.089.996	12,30 D	
			Cobrança referente 30/09/2024			
30/09/2024	0000	00000	999 S A L D O			636.623,17 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

BB RENDE FÁCIL

Dados do Cliente

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

Resumo do mês - Setembro/2024

Saldo bruto em **30/08/2024**	R$ 1.275.330,79
Aplicações no mês:	R$ 1.203.445,16
Resgates líquidos no mês:	R$ 2.060.216,92
IR sobre resgates no mês:	R$ 72,37
IOF sobre resgates no mês:	R$ 336,50
Rendimentos no mês:	R$ 560,04
Saldo bruto em **30/09/2024**:	R$ 418.710,20

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/08/2024	Saldo Anterior	R$ 1.274.986,20	R$ 344,59	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
02/09/2024	Aplicação	R$ 206.260,62	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 206.260,62
03/09/2024	Resgate	R$ 92.361,95	R$ 47,16	R$ 6,79	R$ 16,97	R$ 92.385,35
04/09/2024	Resgate	R$ 69.825,03	R$ 38,39	R$ 5,78	R$ 12,66	R$ 69.844,98
05/09/2024	Resgate	R$ 237.641,21	R$ 140,02	R$ 22,05	R$ 42,00	R$ 237.717,18
05/09/2024	Resgate	R$ 306.496,87	R$ 108,34	R$ 10,72	R$ 60,67	R$ 306.533,82
06/09/2024	Resgate	R$ 568.661,14	R$ 223,35	R$ 23,62	R$ 118,37	R$ 568.742,50
06/09/2024	Resgate	R$ 199.982,57	R$ 31,41	R$ 0,99	R$ 27,01	R$ 199.985,98
09/09/2024	Aplicação	R$ 959.485,36	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 959.485,36
10/09/2024	Resgate	R$ 6.278,05	R$ 1,47	R$ 0,09	R$ 1,07	R$ 6.278,36
10/09/2024	Resgate	R$ 160.908,00	R$ 6,31	R$ 0,05	R$ 6,05	R$ 160.908,21
11/09/2024	Aplicação	R$ 37.699,18	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 37.699,18
12/09/2024	Resgate	R$ 269.836,18	R$ 31,78	R$ 0,71	R$ 28,60	R$ 269.838,65
13/09/2024	Resgate	R$ 48.934,54	R$ 7,68	R$ 0,24	R$ 6,60	R$ 48.935,38
16/09/2024	Resgate	R$ 39.195,11	R$ 7,69	R$ 0,41	R$ 5,84	R$ 39.196,55

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
17/09/2024	Resgate	R$ 41.631,70	R$ 9,81	R$ 0,59	R$ 7,16	R$ 41.633,76
18/09/2024	Resgate	R$ 18.215,03	R$ 5,00	R$ 0,33	R$ 3,50	R$ 18.216,20
30/09/2024	Saldo Final	R$ 418.463,98	R$ 246,22	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

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

Impresso em 24/01/2025 às 08:44

são: 05/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 395,75

NF-e
Nº 000.013.885
Série 001

A DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

VENIDA 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 000.013.885
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0138 8510 1112 4162

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
135241685620559 05/08/2024 09:23:45

TUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
ENDAS		68.438.167/0001-72
CRIÇÃO ESTADUAL		
68002375110		

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	05/08/2024
DEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA	13901-310		
UNICÍPIO	UF / TELEFONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	SP (16)3374-8438			

ATURA

DADOS DA FATURA | Número: 13885 - Valor Original: R$ 395,75 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 395,75

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 04/09/2024
Valor R$ 395,75

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	118,16 (29,86 %)	395,75
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	395,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
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$ 11,01 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	3,50	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00019	ALHO PORO UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,82 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	0102	5102	UN	2,00	2,90	0,00	5,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 33,21 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	22,00	4,80	0,00	105,60	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
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	1,00	5,90	0,00	5,90	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
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,75 (6,84 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	8,00	3,20	0,00	25,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 6,29 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	8,00	2,50	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,61 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,10	8,50	0,00	17,85	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$ 3,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,50	0,00	11,00	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 AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R$ 118,16 (29,86 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO Nº 05/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AB		04/09/24	379605	395,75
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/08/2024 09:24:37

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:16:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790190099000000095173002973904198260000049500
BENEFICIARIO:
LATICINIOS MONTSUL
NOME FANTASIA:
LATICINIOS MONTSUL
CNPJ: 04.822.241/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
LATICINIOS MONTSUL
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	90.202
DATA DE VENCIMENTO	01/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	495,00
VALOR COBRADO	495,00

NR.AUTENTICACAO C.FBE.3E3.1D3.49F.92A

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 05/14/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SAC/ABB		02/09/24	37360-5	495,00
Fixo/Pedágios				
Doc. Próprios				

MontSul

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1- SAÍDA [1]

30048
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524.0804.8222.4100.0177.5500.1000.0300.4810.0008.2676

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
Venda de producao do estabelecimento		135241835832752
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			**45.349.461/0019-31**	22/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**	
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera	13901310	22/08/2024	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			08:15

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	495,00

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	495,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 01/09/2024 - R$ 495,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Laticinios 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 05/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		02/09/24	373605	495,00
FNS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:22/08/2024 08:17:57 - Emitido por: Andressa - https://www.lacteus.com.br/

EMPRESA

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3360308121209681
03/09/2024 08:16:12

```
03/09/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   08:16:12
306203062                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:          37.360-5
================================================
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
------------------------------------------------
03399517749790000014863707301014998290000032760
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                            90.201
DATA DE VENCIMENTO                    04/09/2024
DATA DO PAGAMENTO                     02/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO                       327,60
VALOR COBRADO                            327,60
================================================
NR.AUTENTICACAO            0.2CA.DC7.CC2.AB7.AA4
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 05/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AFH				
FMB/Prefeitura		04/09/24	37360-5	327,60
Rec. Próprios				

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (LDA)

AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
LONDRINA/PR
Fone: 554333159400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 001154764
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 0812 4201 6400 0238 5500 1001 1547 6419 7400 3549

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
141240237245194 08/08/2024 18:36:19-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
9054653090		12.420.164/0002-38

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)			CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DT. EMISS. 08/08/2024
ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50	BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS		CEP: 17402-064	DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: GARCA	FONE/FAX: 01836591243	UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA

NOME: STA CASA ANNA CINTRA		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 13901-901
MUNICIPIO: AMPARO	UF: SP	FONE/FAX: 01938088720	OBS/ENTREGA:

FATURA

001 04/09/2024 327,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
327,60	39,31	0,00	0,00	327,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	327,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T8971	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	DIVERSOS				16,8000

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.
139479	FITA MICROPOROSA BRANCA 5CMX10MP ROCITEX UND 2790 30 - CREMER	30051030	000	6108	UN	84,0000	3,900000	327,60	327,60	0,00	39,31	0,00	12.00%	0.00%	84	4686420E	15/05/2026	15/05/2024

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1847597			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
35732284 CONVENIO 0142024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPAROI
Nosso Pedido: AAAGTY
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: AAAGTY
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

907

NF-e
Nº 001154764
SÉRIE 1
EMPRESA 001002
000006706640

TICKET

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)

Mafra

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (LDA)
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
LONDRINA/PR
Fone: 554333159400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001154764
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 0812 4201 6400 0238 5500 1001 1547 6419 7400 3549

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

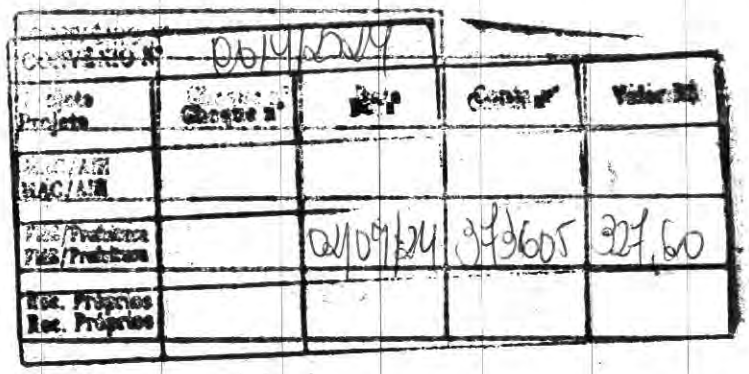
NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240237245194 08/08/2024 18:36:19-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
9054653090		12.420.164/0002-38

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.



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO 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$ 19.66. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

02/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:15:24
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 02/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 387,48
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO F.4C3.EA3.647.547.8DD

ANEXO Nº 05/14/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIR		02/09/24	37360-5	387,48
PAS/Poliolmos				
Rec. Poliolmos				

ssão: 03/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 387,48

NF-e
Nº 000.013.883
Série 001

'A DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

VENIDA 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 000.013.883
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0138 8310 1112 3412

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

TUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
ENDAS	**135241674516786 03/08/2024 07:37:39**

CRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
58002375110		68.438.167/0001-72

ESTINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
.SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	03/08/2024
DEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
. ANA CINTRA, 322		JARDIM PRIMAVERA	13901-310	
JNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

ATURA

)ADOS DA FATURA	Número: 13883 - Valor Original: R$ 387,48 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 387,48

UPLICATAS

Número	001
/encimento	02/09/2024
/alor	R$ 387,48

ÁLCULO DO IMPOSTO

ASE 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	121,86 (31,45 %)	387,48
'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	387,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTI				
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$ 4,91 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	4,00	3,90	0,00	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 6,29 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	8,00	2,50	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,66 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	6,00	3,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,83 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,20	4,80	0,00	15,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 30,82 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,90	0,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	10,00	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R$ 47,17 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	75,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,88 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,20	8,50	0,00	18,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 2,75 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	2,30	3,80	0,00	8,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 2,23 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,20	5,90	0,00	7,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,50	0,00	11,00	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 AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R$ 121,86 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		05/07/24	343605	387,48
PMI/Prefeitura				
Out. Próprios				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/08/2024 07:37:43

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

02/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:15:24
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 02/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 189,05
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO D.406.22D.7E2.9FB.675

CONVÊNIO Nº 02/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
PAC/AIH		02/09/24	37360-5	189,05
PSB/Prefeitura				
Rec. Próprios				

missão: 02/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 189,05

NF-e
Nº 000.013.879
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.013.879
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0138 7910 1112 3010

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
VENDAS	135241666972090 02/08/2024 09:04:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	02/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13879 - Valor Original: R$ 189,05 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 189,05

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	01/09/2024
Valor	R$ 189,05

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	49,62 (26,25 %)	189,05
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	189,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
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$ 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
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	4,00	2,50	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,53 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,00	4,80	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R$ 2,19 (6,84 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	10,00	3,20	0,00	32,00	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$ 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
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
00246	OVOS BJ Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,68 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	1,00	18,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,50	0,00	11,00	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 AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R$ 49,60 (26,24 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVÊNIO Nº 014/2024 — RESERVADO AO FISCO

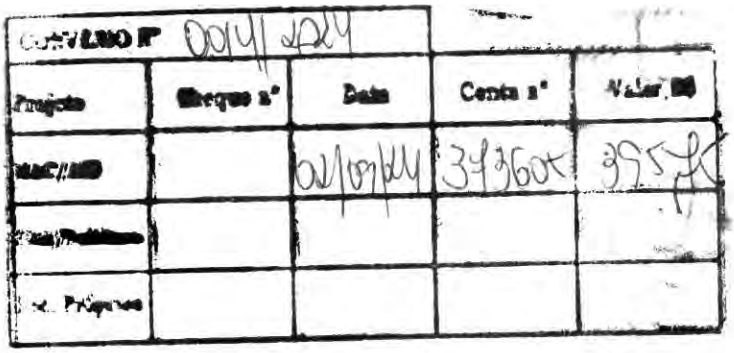
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/ASS		02/09/24	3736-5	189,05
FAS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/08/2024 09:05:00

```
02/09/2024     -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:15:24
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                   02/09/2024
NR. DOCUMENTO                 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL                                395,75
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1           CONTA:          31.791-8
NR. DOCUMENTO                 553.062.000.037.360
================================================
NR.AUTENTICACAO             1.784.E16.C50.69D.CC9
```

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



são: 05/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 395,75

NF-e
Nº 000.013.885
Série 001

A DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

VENIDA 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 000.013.885
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0138 8510 1112 4162

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
135241685620559 05/08/2024 09:23:45

TUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
ENDAS		68.438.167/0001-72
CRIÇÃO ESTADUAL		
68002375110		

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	05/08/2024
DEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA	13901-310		
UNICÍPIO	UF / TELEFONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	SP (16)3374-8438			

ATURA

DADOS DA FATURA | Número: 13885 - Valor Original: R$ 395,75 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 395,75

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 04/09/2024
Valor R$ 395,75

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	118,16 (29,86 %)	395,75
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	395,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
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$ 11,01 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	3,50	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00019	ALHO PORO UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,82 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	0102	5102	UN	2,00	2,90	0,00	5,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 33,21 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	22,00	4,80	0,00	105,60	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
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	1,00	5,90	0,00	5,90	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
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,75 (6,84 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	8,00	3,20	0,00	25,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 6,29 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	8,00	2,50	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,61 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,10	8,50	0,00	17,85	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$ 3,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,50	0,00	11,00	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 AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R$ 118,16 (29,86 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO Nº 05/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AB		04/09/24	379605	395,75
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/08/2024 09:24:37

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.40.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R$ 26.000,00
DEBITO EM: 03/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090302
AUTENTICACAO SISBB: 6.5A4.2C4.8B4.955.4C2

CONVÊNIO Nº 05/14/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		03/09/24	243605	26.000,00
Pisi/Prefeitura				
Out. Projetos				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota	**00000239**
Data e Hora de Emissão	**02/09/2024 15:31:00**
Código de Verificação	**KRBE-MZLJ**

20240902u42160334000172

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servicos de engenharia clinica
Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
OERIODO AGO/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		03/09/24	37360	26000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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$)	Base de Cálculo (R$)	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;

```
03/09/2024     -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:50:20
306203062           SEGUNDA VIA                0006
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7           CONTA:          37.360-5
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  03/09/2024
NR. DOCUMENTO                 550.456.000.034.941
VALOR TOTAL                              3.161,35
******  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.B49.1D1.160.42C.6EA
```

CONVÊNIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		03/09/24	37360-5	3161,35
Mat/Prédicos				
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$ 3.161,35) (três mil e cento e sessenta e um reais e trinta e cinco centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 90.910
SÉRIE 1

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 [1]

N. 90.910
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0807 4081 4500 0175 5500 1000 0909 1013 3610 5904

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
Vda merc adq ou rec terceiros	135241900060603 29/08/2024 06:58:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168130470115		07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	3731	45.349.461/0019-31	29-08-2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R ANA CINTRA N. 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	29-08-2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	+55 (16) 3374-8438	SP		06:58:05

FATURA/DUPLICATA

À VISTA: DIN=001 Venc=29/08/2024 Valor=3.161,35

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.844,02	221,28	0,00	0,00	3.161,35

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	3.161,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	COD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	1 - Dest/Rem		FZJ6167	SP	07.408.145/0001-75

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua PORTUGAL N. 265	AMPARO	SP	168130470115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
187,00				186,7000 Kg	186,7000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	66,700	24,53	1.636,15	954,37	114,52	12,00	
1685	FILE SEM SASSAMI CG CANCAO (PP20KG)	02071422	020	5102	KG	60,000	16,32	979,20	571,17	68,54	12,00	
1754	PERNIL SUINO S OSSO CG SEARA (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	10,000	17,04	170,40	99,39	11,93	12,00	
708	SO COXA CG RICO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	40,000	7,04	281,60	164,26	19,71	12,00	
862	SOBRECOXA CG RICO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	10,000	9,40	94,00	54,83	6,58	12,00	

CONVÊNIO Nº 04/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		03/09/24	37365	3161,35
FAS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ALIQUOTA 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$425.20 (13.45% Fed Nac) R$569.05 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 529556 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA | Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP	

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3320516260830391
05/09/2024 16:40:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.40.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 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: 03/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090301
AUTENTICACAO SISBB: 4.5F7.CA9.3ED.031.888

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		03/09/24	37360-5	62.000,00
Visa/Prefeitura				
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

154842132V

Nº Nota
41
Série 2
Nº RPS: -
Data de Emissão 02/SET/2024 - 11:18:45
Competência 09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**
Nome Fantasia: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL** | Insc. Municipal: **102712** | Insc. Estadual:
CNPJ/CPF: **53.504.385/0001-90**
Endereço: **RUA DOUTOR JOAO BAPTISTA CARRI, 134** | CEP: **13.568-410**
Complemento **Não Informado** | Bairro: **PQ RES MARIA** | País: **BRASIL**
Município: **São Carlos** | UF: **SP** | Telefone:
E-mail: **KELBELTRAMI@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: **R ANA CINTRA, 332** | CEP: **13.901-310**
Complemento: | Bairro: **JARDIM PRIMAVERA** | País: **BRASIL**
Município: **AMPARO** | UF: **SP** | Telefone:
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servicos de contabilidade e fiscal 32.000,00
Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

Auditoria e Qualidade Operacional 30.000,00
Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
PERIODO08/2024

CONVÊNIO Nº 02/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		03/09/24	37260-5	62.000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 62.000,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP** | Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

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

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	0,00	62.000,00	3,00	1.860,00	62.000,00

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: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) NUMERA ASSESSORIA CONTABILOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação: **154842132V**

Número da Nota: **41**

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090351156210400048761175498300000122400
BENEFICIARIO:
HIPOMEDIC INDUSTRIA E COMERCIO
NOME FANTASIA:
HIPOMEDIC INDUSTRIA E COMERCIO DE P
CNPJ: 38.732.408/0001-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 90.303
NOSSO NUMERO 35115621000048761
CONVENIO 03511562
DATA DE VENCIMENTO 05/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 03/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.224,00
VALOR COBRADO 1.224,00
==========
NR.AUTENTICACAO 8.D5C.5C1.A65.E69.186
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 09/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		03/09/24	37360-5	1.224,00
Fed/Prefeitura				
Rec. Próprios				

MEDICOS

hipomedic

Rua ANTONIO LA GIUDICE, 460

JARDIM ARICANDUVA

SAO PAULO

SP (11) 4228-2802 03.454-000

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 **Entrada: 0** | 1

FL 1 / 1

Nº: 2073

Série: 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0838 7324 0800 0120 5500 1000 0020 7319 3749 7525

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS CONS. FINAL N CONTRIBUINTE	135241696701292 06/08/2024 09:42:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ
136931158117		38.732.408/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	06-08-2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	06-08-2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INDICADOR IE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
AMPARO		SP	9-Não Contribuinte		09:42:00

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
2073	1.224,00	0,00	1.224,00

DUPLICATAS

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03-09-2024	612,00	002	17-09-2024	612,00	------	------	------	------	------	------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
816,04	146,89	0,00	0,00	1.224,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.224,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - Emitente				01.125.797/0007-01

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 - PARQUE NOVO MUNDO	SAO PAULO	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOL			33,650	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
001104	AVENTAL 50G LAMINADO BRANCO M/L COMUM 200UN COD.13011 Lote: L301105.4 Quantidade: 480	63079010	020	5101	UN	480,00	2,55	1.224,00	816,04	146,89	0,00	18.00	0,00

LANÇAMENTO Nº 02/4 Wadi

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		03/09/24	373601	1.224,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedores: ELIEZER. TERMO DE CONTRATO: 01/2024 PREFEITURA DE AMPARO-SP - RECEBIMENTO: SEG A SEX DAS 07:30 AS 17:00 HORAS - CUBAGEM: 0.227 M3 Conforme enquadramento do embasamento legal Art. 41 paragrafo 2 anexo 2 do RICMS-SP e decreto 65255/2020 e validado no decreto 67524 de 27/02/2023. Nr. pedido do cliente: 356921791.1 - VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 0,00 (Lei da Transparência - 12.741/12)	LANÇADO FARMACIA

883

powered by alterdata

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140111040600760530014698310001365490
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	90.424
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	13.654,90
VALOR COBRADO	13.654,90

NR.AUTENTICACAO F.849.403.947.EF1.8F6

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 09/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
T&S/Prefeitura		04/09/24	37360-5	13.654,90
Rec. Próprios				

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
1

Nº. 000.015.132
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0830 4614 4200 0449 5500 1000 0151 3210 1689 4264

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
VENDA DE MERCADORIA	**135241731641860 - 09/08/2024 11:36:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
121717155116		**30.461.442/0004-49**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0001-02**	**09/08/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	**JARDIM ARIANO**		**16400-400**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
LINS	**SP**	**1135728740**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**06/09/2024**
Valor	**R$ 13.654,90**

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
12.201,77	**1.475,46**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**13.654,90**
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**	**13.654,90**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	**0-Remetente**				**12.270.745/0004-00**
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200		**SUMARE**		**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
44	**Volumes**			**578,952**	**578,952**

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
15255	(708) GLICOSE 5% CX/24 FR - 500ML EQUIPLEX O+ Lote: 2317536 Qt: 3 Val: 23/10/25 Lote: 2317535 Qt: 14 Val: 22/10/25 FCI:7427579C-8230-4DEF-A136-0FD98C21AC37	30049099	500	5102	CX	17	127,2000	2.162,40	2.162,40	259,49			12,00	
3546	ACIDO TRANEXAMICO 250MG CX/12 COMP EMS G- PmPf: 39,77 PMC: 49.44 Lote: 3Z5957 Qt: 25 Val: 28/02/26	30049039	000	5102	CX	25	10,5600	264,00	264,00	31,68			12,00	
15784	AGUA PARA INJECAO CX/48 FR - 250ML FRESENIUS O+ Lote: 74SG3133 Qt: 5 Val: 17/06/25 FCI:5727F410-9B1D-4BC3-B3A2-F827694E3171	30049099	520	5102	CX	5	194,4000	972,00	567,00	68,04			12,00	
4240	BETA-LONG (ACET. DE BETAMETASONA+ FOSF. DISSODICO DE BETAMETASONA) 3+3 MG/ML C/1ML CX/25 AMP/UNIAO QUIMICA/(CELESTONE S S+ PMC: 644.47 Lote: 2328694 Qt: 1 Val: 31/12/24 FCI:8B6A2AB1-CA1C-4A51-A420-49F956A72A93	30049099	500	5102	CX	1	187,5000	187,50	187,50	33,75			18,00	
12651	CLORETO DE SODIO 20% 10ML CX/200 AMP ISOFARMA O+ Lote: 3110104 Qt: 2 Val: 08/11/25	30049099	000	5102	CX	2	130,0000	260,00	260,00	31,20			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PDC#357525457#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 DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
PEDIDO DE COMPRA:PDC#357525457#BIONEXO
Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1689173
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 1.895,54 Estadual: R$ 1.638,59 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.
(B) Red Base Calculo conforme Anexo II, Artigo 3o, RICMS-SP
(C) REDUCAO ALIQ. ICMS 12% CONF. ART. 54 INCISO XVII E INCISO XIX DO RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

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 [1]

Nº. 000.015.132
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0830 4614 4200 0449 5500 1000 0151 3210 1689 4264
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
VENDA DE MERCADORIA	**135241731641860 - 09/08/2024 11:36:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
121717155116		**30.461.442/0004-49**

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
5884	ENCRISE (VASOPRESSINA) 20U/1ML CX/10 AMP (IV/IM/SC) BIOLAB R+ Lote: 40406796 Qt: 2 Val: 31/05/26 FCI:4AF75F3D-2D05-48D6-916D-4E799F5C5A8A	30043999	500	5102	CX	2	256,0000	512,00	512,00	61,44			12,00	
15755	GLICOSE 10% CX/48 FR - 250ML FRESENIUS O+ Lote: 74SM5724 Qt: 3 Val: 18/11/25 FCI:C095C4E9-882E-4071-919C-7DD788E64CE4	30049099	500	5102	CX	3	228,0000	684,00	684,00	82,08			12,00	
15667	HEPTRIS (ENOXAPARINA SODICA) 40MG/0,4ML CX/10 SERINGAS C/ DISP. (SC/IV) MYLAN S+ PmPf: 44,51 PMC: 772.22 Lote: AB05963B Qt: 15 Val: 30/09/25	30049099	200	5102	CX	15	119,5000	1.792,50	1.792,50	215,10			12,00	
15813	PIPERAZAM (PIPERACILINA + TAZOBACTAM) 4G+500MG PO LIOF INJ CX/25 FR-AMP (IV) BLAU S+ Lote: 24011490 Qt: 12 Val: 31/01/26 FCI:DB30FEBD-7257-43E5-8F4A-015ABB897352	30049099	500	5102	CX	12	358,7500	4.305,00	4.305,00	516,60			12,00	
15762	RINGER CX/30 FR - 500ML FRESENIUS O+ Lote: 74RL4958 Qt: 11 Val: 18/10/24 Lote: 74SB0573 Qt: 2 Val: 03/01/25 FCI:B34DAE38-BBCF-4E1C-8BEF-79AD532FEA3B	30049099	520	5102	CX	13	193,5000	2.515,50	1.467,37	176,08			12,00	

CONVÊNIO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
Fds/Prefeitura		04/09/24	3360[illegible]	B65490
Rec. Próprios				

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100026547174198310000354749
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	90.423
NOSSO NUMERO	20805130000026547
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.547,49
VALOR COBRADO	3.547,49

==========

NR.AUTENTICACAO E.AB7.025.6EC.55A.74E

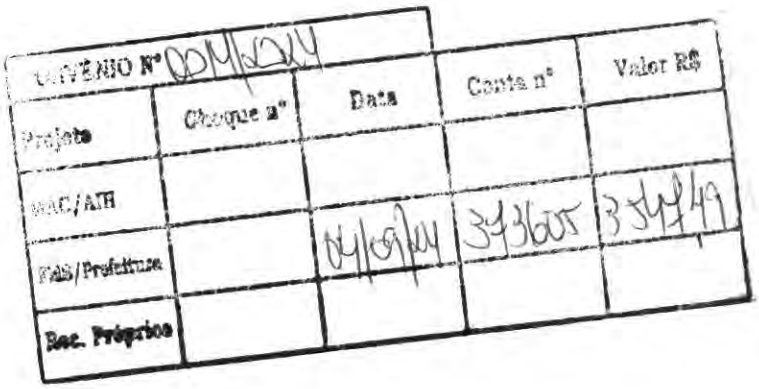
==========

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

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

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

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



NFe v4.0 - VERSÃO 6.14

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 000561603
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 0800 8749 2900 0140 5500 1000 5616 0313 8388 1977

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
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108	**131246116418150 09/08/24 13:09:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	09/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS	17402-064	09/08/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1133748438	SP		13:09:39

FATURA / DUPLICATA

001 06/09/2024 3.547,49

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
3.547,49	218,26	0,00	0,00	3.547,49

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		3.547,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME(S)		594337	12,574 Kg	12,574 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
01611600 3004.90.69	**CLONAZEPAM 0,5 MG COMP - 2309414/FAB.01/07/23/VAL.30/07/25 C/ 480 CP**	0 480	6108 000	1 CV	22,170000	0,00% 0,00	22,17	22,17 22,17	0,00 0,00	2,66	0,00		12,00	0,00
01615600 3004.20.99	**MEROPENEM 1G IV S/DIL - 24041424/FAB.01/04/24/VAL.30/04/26 C/ 25 FR**	0 150	6108 800	6 CV	357,305000	0,00% 0,00	2.143,83	2.143,83 2.143,83	0,00 0,00	85,75	0,00		4,00	0,00
01470600 3004.32.10	**METILPREDNISOLONA 125MG INJ C/DIL 2ML - 24041408/FAB.01/04/24/VAL.30/04/26 C/ 25 FR**	0 100	6108 500	4 CV	181,497500	0,00% 0,00	725,99	725,99 725,99	0,00 0,00	87,12	0,00		12,00	0,00
00656700 3004.20.31	**RIFAMICINA SPRAY 20 ML VP - 0026331/FAB.01/05/24/VAL.30/05/26**	1 0	6108 500	1 CX	206,310000	0,00% 0,00	206,31	206,31 206,31	0,00 0,00	24,76	0,00		12,00	0,00
00120200 3004.90.39	**SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES / - 3703272/FAB.01/01/24/VAL.30/01/26**	0 20	6108 300	20 FR	22,459500	0,00% 0,00	449,19	449,19 449,19	0,00 0,00	17,97	0,00		4,00	0,00

RIO Nº 05/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
UAC/AIH				
FMS/Prefeitura		04/09/24	373605	3547,49
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO 357525457.1 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Contato: Carlos Augusto Piovezan - (19)3808-8720 - compras1@amparo.ahbb.org.br #ENDERECO DE ENTREGA: R ANNA CINTRA, 332, JD PRIMAVERA, CEP 13901-901, HOSPITAL STA CASA ANNA CINTRA, AMPARO/SP. RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA DAS 7h30 AS 17H
Pedido: 594337
Volume M3: 0.044543
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$: 219,83

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO FARMÁCIA
909

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA 1

1.799.626
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0808 1895 8700 0130 5500 1001 7996 2619 0370 2892

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
VENDA NO ESTADO		135241733886243 09/08/2024 15:24:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT**	**CNPJ**
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)			45.349.461/0019-31	09/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 332	JD PRIMAVERA		13901-310	12/AGO/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16) 3374-8438		14:00:00

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS
001 06/09/2024 1.097,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS
196,20	35,32	0,00	0,00		1.097,60
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**VALOR DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR IPI**	**VALOR APROX. TRIB**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	397,59	1.097,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
OUTROS TERCEIROS	0-Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
169				56,460	53,030

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
050218	COLHER REFEICAO CRISTAL STRAW(CSC601) C/1000 Cód. Barras: 7898202613929	39241000	060	5405	CX	3	56,00	168,00	0,00	0,00		63,08
050202	COLHER SOBREMESA C/1000 BRANCASTRAWCS61 Cód. Barras: 7898202613745	39241000	060	5405	CX	5	43,60	218,00	0,00	0,00		81,86
180763	DESINCRUSTANTE CONC.1:20 5L ESSENCIAL CL Cód. Barras: 7823017000345	34025000	060	5405	GL	4	33,10	132,40	0,00	0,00		43,44
112401	ESPONJAO GRANDE D. FACE ESFREBOM(9405) UNC	68053090	060	5405	UN	1	29,00	29,00	0,00	0,00		9,12
050223	FACA REFEICAO C/1000 BRANCA STRAWFSB700 Cód. Barras: 7898202613936	39241000	060	5405	CX	3	59,00	177,00	0,00	0,00		66,46
210144	FOSFORO HASTE EXTRA LONGO PARANA C/50 UN Cód. Barras: 7896089000285	36050000	000	5102	ACX	12	2,35	28,20	28,20	5,08	18	8,87
050221	GARFO REFEICAO C/1000 BRAN STRAWGSB500 Cód. Barras: 7898202612083	39241000	060	5405	CX	3	59,00	177,00	0,00	0,00		66,46
040133	SACO VIRGEM 15X20X0,06 C/1KG RB 68 Cód. Barras: 7898692738959	39232190	000	5102	PT	8	21,00	168,00	168,00	30,24	18	58,30

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
P.LIQUIDO: 53,030 P.BRUTO: 56,460 CUBAGEM: 0,37660 LOCAL DE ENTREGA: ENDERECO DE ENTREGA TELEFONE: 16 3374-8438 ENTER ANA CINTRA 332 JD.PRIMAVERA AMPARO /SP TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ***G***ENTREGA 14/08/24 PED 46881 PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 370289 VENDEDOR: 0002 SEU PEDIDO: 46881 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-K Trib aprox R$: 200,02 Federal, 197,57 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	LANCADO ALMOXARIFADO

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060173550301011798310000718600
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	90.421
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	7.186,00
VALOR COBRADO	7.186,00

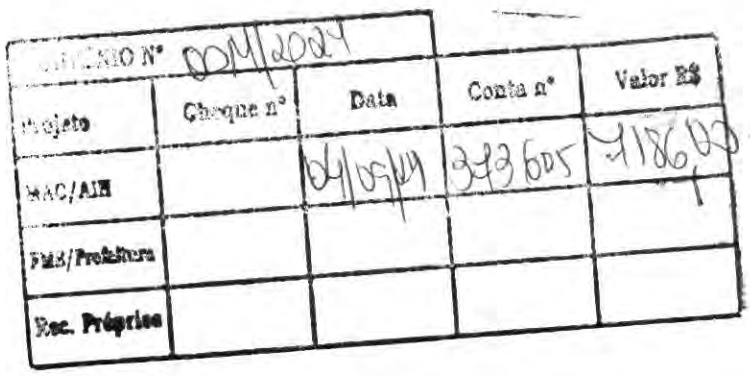
NR.AUTENTICACAO 2.07C.A03.8ED.221.B3F

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

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

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

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

1.799.628
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0808 1895 8700 0130 5500 1001 7996 2819 0370 3001

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
VENDA NO ESTADO		**135241733886457 09/08/2024 15:24:46**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)			**45.349.461/0019-31**	09/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 332	JD PRIMAVERA		13901-310	12 AGO. 2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16) 3374-8438		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 06/09/2024 7.186,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
5.566,00	1.001,88	0,00	0,00	7.186,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.428,17	**7.186,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
OUTROS TERCEIROS	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
135				696,670	696,670

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
112125	FIBRA USO GERAL FUZUE UNIDADE Cód. Barras: 7908099203919	68053090	000	5102	UN	50	0,80	40,00	40,00	7,20	18	12,58
111806	PANO LIMP LIFEPLUS1087 AZUL 28X300 MTS Cód. Barras: 7898923787930	56031290	000	5102	RL	4	80,00	320,00	320,00	57,60	18	100,64
080215	PH ROLAO BRANCO 8X300 (100% SOFT)BABY Cód. Barras: 7898939740851	48181000	060	5405	FD	30	54,00	1.620,00	0,00	0,00		509,49
110904	PANO / SACO ALVEJADO (RB 7) EXTRA UNID Cód. Barras: 7898126681295	63052000	000	5102	UN	20	3,30	66,00	66,00	11,88	18	21,88
020010	SACO LIXO BRANCO 110 C/100 P6 Cód. Barras: 7898956023197	39232190	000	5102	PT	50	50,80	2.540,00	2.540,00	457,20	18	881,38
020043	SACO LIXO PRETO 110 P 7 C/100 RB 7	39232190	000	5102	PT	50	52,00	2.600,00	2.600,00	468,00	18	902,20

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
BAC/AH		04/09/24	3736-5	7.186,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
P.LIQUIDO: 696,670 P.BRUTO: 696,670 CUBAGEM: 1,70800 LOCAL DE ENTREGA: ENDERECO DE ENTREGA TELEFONE: 16 3374-8438 ENT:R ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO /SP TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ***G***ENTREGA 14/08/24 PED.46881 PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 370300 VENDEDOR: 0002 SEU PEDIDO: 46881 COD. CLIENTE: 23705 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K Trib aprox R$: 1134.69 Federal, 1293.48 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	Prefeitura Rec. Próprios LANÇADO ALMOXARIFADO

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101385676174598310000677480
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	90.420
NOSSO NUMERO	17115360001385676
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	6.774,80
VALOR COBRADO	6.774,80

==========

NR.AUTENTICACAO 0.A0F.30E.105.AFD.4FB

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		04/09/24	349605	6774,80
Rec. Próprios				

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. 1902718 **FL 1 / 2**
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0867 7291 7800 0491 5500 1001 9027 1810 8691 2203

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
135241735711736 09/08/2024 19:29:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DENTRO ESTADO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	09/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS		17402-064	09/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1902718/1	06/09/2024	6.774,80						

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
6.581,93	835,15	0,00	0,00	6.774,80

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	6.774,80

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
10,00	VOLUME(S)		0,19904	90,527	90,527

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
021942	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AS-027/24M Q: 500,0000 F: 20/06/24 V: 31/05/2026 *** Portaria 344/98 A1	30049099	000	5102	AP	500,00	4,2804	2.140,20	2.140,20	256,82	0,00	12,00	0,00
034381	CLOREXIDINA 0,12% 250ML (VIC PHARMA) L: C9867 Q: 24,0000 F: 01/01/24 V: 30/01/2026	33069000	060	5405	FR	24,00	8,0364	192,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
017434	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 2ML EQUIVALEN (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AS-014/24M Q: 50,0000 F: 16/04/24 V: 31/03/2026 *** Portaria 344/98 A1, nFCI: 3011EB73-556A-47B6-9A3A-F278462EAE56	30049099	500	5102	AP	50,00	1,9262	96,31	96,31	11,56	0,00	12,00	0,00
019773	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML (HALEX/ISOFARMA) L: 3090314 Q: 200,0000 F: 15/09/23 V: 15/09/2025	30049099	000	5102	AP	200,00	0,7778	155,56	155,56	18,67	0,00	12,00	0,00
031606	ONDANSETRONA 4MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AQ-030/24 Q: 1.200,0000 F: 01/06/24 V: 31/05/2026	30049099	000	5102	AP	1.200,00	1,0801	1.296,12	1.296,12	155,54	0,00	12,00	0,00
032966	REMIFENTANILA 2MG, CLORIDRATO (UNIAO QUIMICA) L: 2405039 Q: 10,0000 F: 28/02/24 V: 28/02/2026 *** Portaria 344/9 8 A1	30042099	000	5102	FA	10,00	12,852	128,52	128,52	23,13	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: 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 357525457 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPL DE AMPARO LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) [VAL IMPOSTO RETIDO: | ITEM: 034381 BASE: 256,41 VALOR ICMS ST: 46,15 VALOR FCP ST: 0,00] DATA ENTREGA: 12/08/2024 PEDIDO: 2916308 AUTORIZACAO DE COMPRA(PEDIDO CLIENTE): 2916308 *** 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 ALIQUOTA ICMS 13,30% CF. ART.54, INC.XVII, RICMS/SP DEC.45490/00.

RESERVADO AO FISCO

903

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. 1902718 **FL 2 / 2**
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0867 7291 7800 0491 5500 1001 9027 1810 8691 2203

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 ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241735711736 09/08/2024 19:29:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR	VALOR	B.CALC.	VALOR	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
												ICMS	IPI
013923	GLICERINA 12% 500ML C/SONDA (EQUIPLEX) L: 2411445 Q : 96,0000 F: 29/02/24 V: 27/02/2026	30049099	000	5102	FR	96,00	8,2754	794,44	794,44	95,33	0,00	12,00	0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (I TEM GENERICO) L: AB-007/24M Q: 800,0000 F: 22/04/24 V: 30/09/2025, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	800,00	1,68	1.344,00	1.344,00	161,28	0,00	12,00	0,00
033217	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (HIPOLAB OR) L: U011/24M Q: 100,0000 F: 21/03/24 V: 31/08/2025	30049099	000	5102	AP	100,00	5,80	580,00	580,00	104,40	0,00	18,00	0,00
029811	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML, METILSULFATO (UNIAO QUIMI CA) L: 2409923.G Q: 50,0000 F: 08/03/24 V: 31/03/2026	30049049	000	5102	AP	50,00	0,9355	46,78	46,78	8,42	0,00	18,00	0,00



05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090368966500200004246179198310000073344
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	90.419
NOSSO NUMERO	36896650000004246
CONVENIO	03689665
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	733,44
VALOR COBRADO	733,44

==========

NR.AUTENTICACAO 5.A00.255.997.CA8.B7F

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
Fab/Prefeitura		04/09/24	373605	733,44
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) 3703-2200

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 100549
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 5224 0837 8444 7900 0233 5500 1000 1005 4913 6705 4315

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib		152247851156438	07/08/2024 09:01:40
CRT (Código de Regime)	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ/CPF**
3 - Regime Normal	106807412	809012300115	37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	07/08/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		WILLIAMS	17.402-064	
MUNICÍPIO	**UF / PAÍS**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca	SP / Brasil	(14)98801-7499		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**
RUA ANNA CINTRA, 332, HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO		JARDIM PRIMAVEIRA	13.901-901
MUNICÍPIO	**UF / PAÍS**		**FONE / FAX**
Amparo	SP / Brasil		

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
100549	733,44	0,00	733,44

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	06/09/2024	733,44						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	733,44		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
733,44	88,01	0,00	0,00	733,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132,01	733,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS	REMETENTE				06.321.409/0013-20

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER	Campinas	SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX		0	1,100	0,900

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE.	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM LT:202410447 Val:27/03/29 UN:144	30061090	0/00	6107	UN	144,0000	2,3000		331,20	59,61	331,20	39,74	0,00	12,00	0,00
CS0MR50ER	BIOGUT S 0 1/2 R 5,0-90CM LT:202412788 Val:10/06/29 UN:24	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	7,1600		171,84	30,93	171,84	20,62	0,00	12,00	0,00
CS20MR50R	BIOGUT S 2-0 1/2 R 5,0-75CM LT:202413017 Val:17/06/29 UN:48	30061090	0/00	6107	UN	48,0000	4,8000		230,40	41,47	230,40	27,65	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Caixa Nº 5863 faturar CNPJ 45349461000102 PEDIDO 356930227.1 TERMO DO CONVENIO:014/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP CHC02710 17 Pedido: 42317
Valor do ICMS para a UF de Destino....R$ = 44,00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO Nº 00 /2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FAB/Prefeitura		04/9/24	373605	733,44
Rec. Próprios				

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000041992174701042698310000067421
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	90.418
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	674,21
VALOR COBRADO	674,21

NR.AUTENTICACAO 1.CC9.C00.1B5.718.239

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

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

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

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

COMPROVANTE Nº 03/09/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible]/AIH				
FMS/Prefeitura		04/09/24	37360-5	674,21
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-SAIDA [1]

Nº 700899
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7008 9910 5471 8271

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135241736088012 09/08/2024 20:40:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	09/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03	WILLIAMS	17402-064	12 AGO 2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 06/09/2024 674,21

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
674,21	121,35	0,00	0,00	665,69

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	8,52	674,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	CAIXA			25,44	25,44

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
24861	DETERG ENZIM 5 ENZ 1LT C/12-KELLDRIN LT 30877 (1) 06/2026 (Fornecedor: 2011, Lote: 30877, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	38085910	000	5102	CX	1	170,7900	170,79	170,79	30,74	0,00	18,00	0,00
33449	PAPEL GRAU CIRURGICO 150MMx100M RL-ZELARA LT 250124 (5) 12/2026 (Fornecedor: 1494, Lote: 250124, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/12/2026)	48043990	100	5102	RL	5	52,4600	262,30	270,82	48,75	8,52	18,00	3,25
24534	PAPEL GRAU CIRURG. 50MMx100M RL-POLLITEX LT 0544 (1) 11/2028 \ LT 0546 (4) 03/2029 (Fornecedor: 1982, Lote: 0544, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 01/11/2028 / Fornecedor: 1982, Lote: 0546, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 01/03/2029)	48043990	000	5102	RL	5	17,8700	89,35	89,35	16,08	0,00	18,00	0,00
35135	UMIDIFICADOR FRASCO 250ML OXIGENIO UM570-5-HAOXI LT 1030524 (15) 05/2029 (Fornecedor: 4462, Lote: 1030524, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2029)	90192010	000	5102	UND	15	9,5500	143,25	143,25	25,78	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Data	Conta nº	Valor R$
AAC/AIH			
PAB/Produção	06/09/24	33605	694,41
Rec. Próprios			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 501378726 - TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ||#R37V2 +36213W1 ||
Pedido: 698168
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
Telef. de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO SAC/VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703
Peso...: 2 Cubagem: 0,06
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: [illegible] 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

LANÇADO ALMOXARIFADO

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000041992173901049898310000067097
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	90.417
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	670,97
VALOR COBRADO	670,97

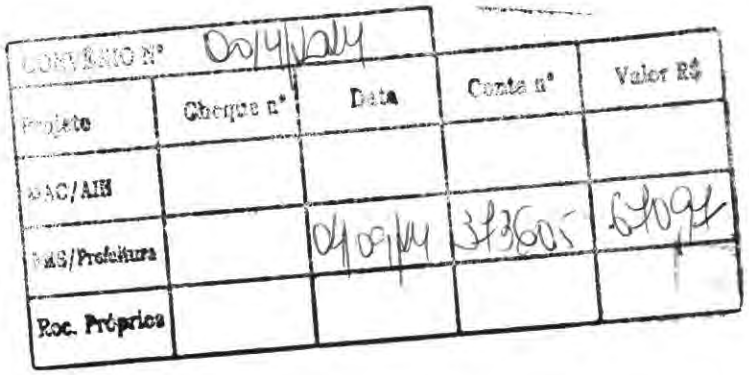
NR.AUTENTICACAO 6.A87.1DC.D99.ED6.025

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

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

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

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



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 700718
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7007 1810 0756 9784

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
135241734810127 09/08/2024 17:03:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	09/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03	WILLIAMS	17402-064	12 AGO. 2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 06/09/2024 670,97

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
670,97	120,77	0,00	0,00	670,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	670,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16	CAIXA			349,60	349,60

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
21489	HIPOCLORITO SODIO 1% CLOROLINK 5L C/0-4-PROLINK LT P24050127 (16) 11/2025 (Fornecedor: 1507, Lote: P24050127, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 30/11/2025)	38089429	000	5102	CX	16	41,9356	670,97	670,97	120,77	0,00	18.00	0.00

17

CONFERIDO Nº 06/09/2024

Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible]MH			
[illegible] Prefeitura	06/09/24	312605	670,97
Rec. Próprios			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 357378726 - TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ||#R42V16 ||
Pedido: 698786
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 Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota....: 2 Cubagem: 0,51
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

LANÇADO
ALMOXARIFADO

MERCADORIAS AVARIADAS OU COM FALTAS SÓ SERÃO ACEITAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23791497072149700250708008636808598300000719669
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	90.416
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	7.196,69
VALOR COBRADO	7.196,69

==========

NR.AUTENTICACAO 5.6BC.267.054.22A.87E

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 034/2024

Projeto	Empenho nº	Data	Conta nº	Valor R$
SUS/AIH				
FAS/Prefeitura		04/09/24	37360-5	7196,69
Rec. Próprios				

NFe v4.0 - VERSÃO

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000561404
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 0800 8749 2900 0140 5500 1000 5614 0416 1701 1708

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
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108	**131246114298703 08/08/24 15:27:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	08/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS	17402-064	08/08/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1133748438	SP		15:26:11

FATURA / DUPLICATA

001 05/09/2024 7.196,69

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
6.689,21	546,45	0,00	0,00	7.196,69

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		7.196,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
52	VOLUME(S)		594054	258,247 Kg	258,247 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
00110400 9018.32.19	AGULHA ESPINAL (RAQUI) 25G X 3 1/2 - 202403225/FAB.01/03/24/VAL.28/02/27 C/ 25 UN	0 150	6108 200	6 CV	100,100000	0,00% 0,00	600,60	600,60 600,60	0,00 0,00	24,02	0,00		4,00	0,00
00697800 3808.94.29	ALCOOL ETILICO 70% 100ML ANTISSEPTICO - P24050061/FAB.01/05/24/VAL.30/05/26	26 20	6108 500	800 FR	1,065000	0,00% 0,00	852,00	852,00 852,00	0,00 0,00	102,24	0,00		12,00	0,00
01764400 9018.39.29	ASP TRAQUEAL 06 C/VALVULA / - FY2302089/FAB.18/04/23/VAL.17/04/28	0 40	6108 240	40 UN	0,700750	0,00% 0,00	28,03	28,03 28,03	0,00 0,00	0,00	0,00		4,00	0,00
01823200 9018.39.26	ASP TRAQUEAL 12 - 08240710121/FAB.01/07/24/VAL.30/07/28	0 500	6108 040	500 UN	0,469000	0,00% 0,00	234,50	234,50 234,50	0,00 0,00	0,00	0,00		12,00	0,00
01758400 3005.90.90	CAMPO 25X28 CM CIRURG C/05 RX EST - C28-2/FAB.08/07/24/VAL.30/07/29	3 20	6108 000	500 UN	4,489000	0,00% 0,00	2.244,50	2.244,50 2.244,50	0,00 0,00	269,34	0,00		12,00	0,00
01844700 9018.39.29	CATETER NASAL TIPO OCULOS - 2COUAA002/FAB.01/06/23/VAL.30/06/28	3 0	6108 740	300 UN	0,816500	0,00% 0,00	244,95	244,95 244,95	0,00 0,00	0,00	0,00		12,00	0,00
01074200 4819.10.00	COLETOR 13 LITROS DE MATER PERF/CORT - LC2310503C/FAB.14/07/24/VAL.14/08/29	4 0	6108 000	4 CX	92,300000	0,00% 0,00	369,20	369,20 369,20	0,00 0,00	44,30	0,00		12,00	0,00
01857000 9018.90.99	EQUIPO P/ALIMENTACAO ENTERAL (NUT)ESC - 20231130/FAB.01/11/23/VAL.30/11/28 C/ 25 UN	0 100	6108 200	4 PC	20,020000	0,00% 0,00	80,08	80,08 80,08	0,00 0,00	3,20	0,00		4,00	0,00
01854300 3005.10.90	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M C/CAPA - 20231220/FAB.20/12/23/VAL.19/12/28	1 42	6108 200	150 RL	7,877066	0,00% 0,00	1.181,56	1.181,56 1.181,56	0,00 0,00	47,26	0,00		4,00	0,00
00146700 9018.90.29	LAMINA 23 CARBONO (BISTURI) - 22099/FAB.20/05/22/VAL.19/05/27 C/ 100 UN	0 100	6108 200	1 CV	24,250000	0,00% 0,00	24,25	24,25 24,25	0,00 0,00	0,97	0,00		4,00	0,00
01484100 4015.12.00	LUVA 7,0 CIRURGICA ESTERIL - LTC003A/24/FAB.01/04/24/VAL.30/03/27 C/ 50 PR	0 200	6108 200	4 CV	61,600000	0,00% 0,00	246,40	246,40 246,40	0,00 0,00	9,86	0,00		4,00	0,00
01541200 9018.31.19	SERINGA DOSADORA DESC 5ML - 230304/FAB.04/03/23/VAL.03/03/28 C/ 100 UN	0 100	6108 200	1 PC	24,100000	0,00% 0,00	24,10	24,10 24,10	0,00 0,00	0,96	0,00		4,00	0,00
01770600 9018.39.21	SONDA FOLEY 08 2 VIAS - (CATETER) - 20230810/FAB.10/08/23/VAL.09/08/28	0 10	6108 700	10 UN	2,052000	0,00% 0,00	20,52	20,52 20,52	0,00 0,00	2,46	0,00		12,00	0,00
01188400 6505.00.90	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA - TYFAR-0923/FAB.01/09/23/VAL.30/09/28 C/ 100 UN	10 0	6108 200	200 PC	5,230000	0,00% 0,00	1.046,00	1.046,00 1.046,00	0,00 0,00	41,84	0,00		4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO 357322844.1 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Contato: Carlos Augusto Piovezan - (19)3808-8720 - compras1@amparo.ahbb.org.br #ENDEREÇO DE ENTREGA: R ANNA CINTRA 332 JD PRIMAVERA, 13901-901 HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO/SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA DAS 7h30 AS 17H
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS
Pedido: 594054
Volume M3: 1.682052
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$: 657,59

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SAC/AHI				
Sec. Prefeitura		05/09/24	379605	7196,69
Sec. Própria				

LANÇADO
CADMACRO

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

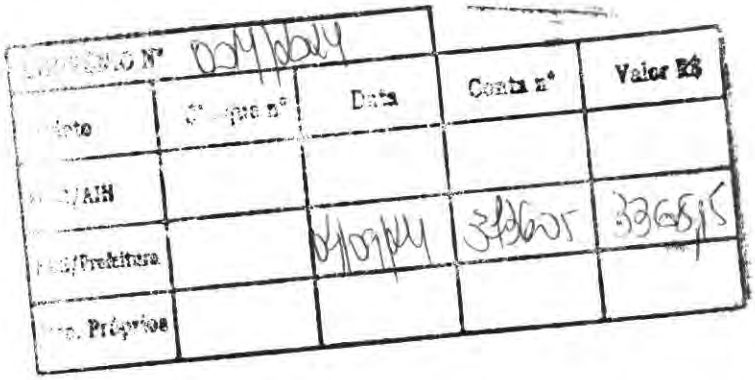
00190000090171153600101385299175898300000336815
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.415
NOSSO NUMERO 17115360001385299
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 05/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.368,15
VALOR COBRADO 3.368,15
==========
NR.AUTENTICACAO 5.79E.FAE.B66.E8D.E46
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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



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. 1902128 **FL 1 / 2**
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0867 7291 7800 0491 5500 1001 9021 2810 9705 4100

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
VENDA DENTRO ESTADO		135241724879767 08/08/2024 19:17:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	08/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS		17402-064	08/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1902128/1	05/09/2024	3.368,15						

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
3.087,82	555,81	0,00	0,00	3.368,15

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	3.368,15

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
28,00	VOLUME(S)		0,79469	136,630	136,630

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
028885	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (MELHORMED/MINAS) L: 1 1418 Q: 70,0000 F: 17/07/24 V: 16/07/2029	30059019	000	5102	RO	70,00	12,6663	886,64	886,64	159,60	0,00	18,00	0,00
026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M (CREMER) L: 352262425F Q : 120,0000 F: 01/06/24 V: 30/06/2027 *Isencao conf. Anexo I, Art. 16, Inc. I, RICMS/2000-SP (Conv.126/10), nFCI: 8056C656-948C-4F98-8583-99B12B451536	90211099	540	5102	RO	120,00	2,3361	280,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
033770	FILTRO BACTERIANO VIRAL ADULTO (BE CARE) L: 23110 6 Q: 80,0000 F: 30/11/23 V: 30/11/2028	90192010	700	5102	UN	80,00	3,1683	253,46	253,46	45,62	0,00	18,00	0,00
030143	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 (LATEX SAO ROQUE) L: 19 9243 Q: 200,0000 F: 01/07/24 V: 30/07/2027	40151200	000	5102	PR	200,00	1,1655	233,10	233,10	41,96	0,00	18,00	0,00
030494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M37742 Q: 144,0000 F: 05/06/24 V: 04/06/2027	30039099	000	5102	FR	144,00	1,6515	237,82	237,82	42,81	0,00	18,00	0,00
031060	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L : M37468 Q: 140,0000 F: 30/04/24 V: 29/04/2027	30039099	000	5102	FR	140,00	2,0699	289,79	289,79	52,16	0,00	18,00	0,00
027317	SONDA URETRAL N.06 (MEDSONDA) L: 76529 Q: 80,0000 F: 01/06/24 V: 30/06/2028	90183929	000	5102	UN	80,00	0,4608	36,86	36,86	6,63	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: 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 357322844.1 - COTACAO N. 223 - TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO DATA ENTREGA: 09/08/2024 Pedido: 2915349 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2915349 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

293

Rioclarense

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1902128 **FL 2 / 2**
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0867 7291 7800 0491 5500 1001 9021 2810 9705 4100

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 ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241724879767 08/08/2024 19:17:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR	VALOR	B.CALC.	VALOR	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
												ICMS	IPI
035363	VASELINA LIQUIDA 100ML (VIC PHARMA) L: C10003 Q: 24,0000 F: 01/06/24 V: 30/06/2026	30039099	000	5102	FR	24,00	4,3068	103,36	103,36	18,60	0,00	18,00	0,00
031168	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHARMA) L: M37846 Q: 240,0000 F: 18/06/24 V: 17/06/2027 L: M38055 Q : 144,0000 F: 12/07/24 V: 11/07/2027	30039099	000	5102	UN	384,00	1,5304	587,67	587,67	105,79	0,00	18,00	0,00
035446	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHARMA) L: M37995 Q: 300,0000 F: 05/07/24 V: 04/07/2027	30039099	000	5102	UN	300,00	1,5304	459,12	459,12	82,64	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO Nº 00/4k2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Caixa nº	Valor R$
[illegible]				
FMS/Prefeitura		04/09/24	342605	3368,15
Rec. Próprios				

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23791497072149700250709008636806598300000184920
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	90.414
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.849,20
VALOR COBRADO	1.849,20

==========

NR.AUTENTICACAO C.D64.A14.A2D.2E6.510

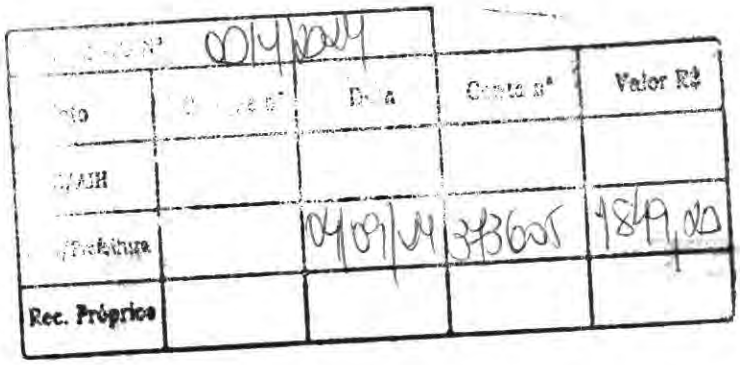
==========

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

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

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

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



NFe v4.0 - VERSÃO 6.14

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000561406
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 0800 8749 2900 0140 5500 1000 5614 0615 2151 3138

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
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108		**131246114299030 08/08/24 15:27:15**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	08/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTR/SAÍDA**
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS		17402-064	08/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	1133748438	SP		15:26:20

FATURA / DUPLICATA

001 05/09/2024 1.849,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.849,20	221,90	0,00	0,00	1.849,20

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		1.849,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV 10, 1126	RIO CLARO			SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16	VOLUME(S)		594072	28,000 Kg	28,000 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
01353800 3005.90.90	**COMPRESSA 13 FIOS GAZE 7,5X7,5 C/10 ES - 062024/FAB.01/06/24/VAL.30/06/29**	16 0	6108 000	**4.000 PC**	0,462300	0,00% 0,00	1.849,20	1.849,20 1.849,20	0,00 0,00	221,90	0,00		12,00	0,00

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data		Valor R$
[illegible]				
Prefeitura		04/09/24	24605	1849,20
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO 357322844.1 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Contato: Carlos Augusto Piovezan - (19)3808-8720 - compras1@amparo.ahbb.org.br #ENDERECO DE ENTREGA: R ANNA CINTRA 332 JD PRIMAVERA, 13901-901 HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO/SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA DAS 7h30 AS 17H
Pedido: 594072
Volume M3: 0.384000
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$: 110,95

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO FARMÁCIA

895

Carta de Correção Eletrônica

Nao possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NC SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

Nota Fiscal Eletrônica

Modelo	Série	Número	Mês/Ano de Emissão
55	001	001110146	08/24

Chave de Acesso
4324 0807 7522 3600 0123 5500 1001 1101 4611 4792 0431

Carta de Correção Eletrônica

Orgão	Ambiente	Data/Hora do Evento
43	Produção	09/08/2024 16:55:56-03:00

Evento	Descrição do evento	Sequência do evento	Versão do evento
110110	Carta de Correcao	1	1.00

Status	Protocolo	Data/Hora do registro
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	243240089690856	09/08/2024 16:56:02-03:00

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

TRANSPORTADORA CORRETA EXPRESSO SAO MIGUEL ENDEREÇO CORRETO DE ENTREGA Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP, RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7.30 AS 17.00 HORAS

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399043444800000000909986401017998300000369313
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	90.413
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.693,13
VALOR COBRADO	3.693,13

==========

NR.AUTENTICACAO 4.DB2.4C0.D65.B17.9FA

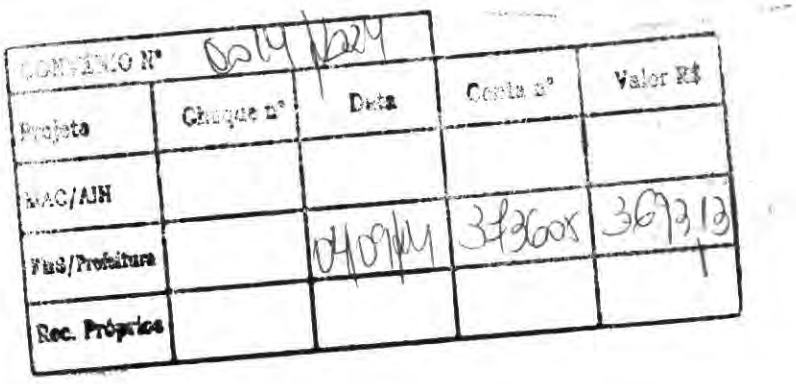
==========

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

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

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

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



RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 001109576 SÉRIE 1

MEDLIVE

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001109576
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0807 7522 3600 0123 5500 1001 1095 7615 2695 0841

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE	243240088385228 08/08/2024 16:14:10-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
1560020579	821012618116	07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02		08/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS,50	WILLIAMS		17402-064	
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	1435325198	SP		

FATURA

001 05/09/2024 3.693,13								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.025,74	177,86	0,00	0,00	3.693,13

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	3.693,13

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MEDILAR IMP. E DIST. PROD. MEDICO HOSP.	0-EMITENTE				07.752.236/0001-23

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ERNERTO WILD, 2460	VERA CRUZ	RS	1560020579

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUMES			16,250	

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
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	0,15540	466,20	466,20	18,65	0,00	4.00%	0.00%
12043	ATADURA GESSADA 12CM X 3,0M C/20 POLAR FIX - GTIN.: 7898010920264 - REG. M. S.: 008003400035 - FABRICANTE: POLARFIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA	90211020	040	6119	UN	60,00	2,20933	132,56	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
13836	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 7FR 20CM MEDIKATH (KIT) - GTIN.: 7898735800025 - REG. M. S.: 0081580880001 - FABRICANTE: HTS TECN . SAU. COMER. IMPORT E EXPORT LTDA	90183929	040	6119	UN	30,00	51,16100	1.534,83	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
14566	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCA LP N.21 C/ DISP. ESTERIL 100 UN DESCAR PACK	90183929	200	6119	UN	1.000,00	0,34910	349,10	349,10	13,96	0,00	4.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
30138002			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: GILMAR RICK ID BIONEXO 357322844, TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP Pedido(s): 808366 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 893.10 (24.18%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 143.76. **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.**	

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001109576
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0807 7522 3600 0123 5500 1001 1095 7615 2695 0841

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE	243240088385228 08/08/2024 16:14:10-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
1560020579	821012618116	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
	- GTIN.: 7898283816790 - REG. M. S.: 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	800,00	0,36730	293,84	293,84	35,26	0,00	12.00%	0.00%
12035	SERINGA DESC. 20ML S/AG LISA C/300 UN INJEX - GTIN.: 7897889102795 - REG. M. S.: 0010160610007 - FABRICANTE: INJEX IN DUSTRIAS CIRURGICAS LTDA	90183119	000	6119	UN	2.100,00	0,30450	639,45	639,45	76,74	0,00	12.00%	0.00%
05659	TORNEIRA (DANULA) 3 VIAS LUER LOCK C/5 0 DESCARPACK - GTIN.: 7898283817117 - REG. M. S.: 0010330660036 - FABRICANTE: DESCARPA CK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90189010	700	6119	UN	500,00	0,55430	277,15	277,15	33,25	0,00	12.00%	0.00%

[illegible] Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SMS/AIH				
FMS/Prefeitura		04/09/24	3-13605	3683,93
Rec. Próprios				

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000012464248000241702198300000277502
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	90.412
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.775,02
VALOR COBRADO	2.775,02

NR.AUTENTICACAO 7.9E7.A4F.F8B.AF4.981

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 04/09/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		04/09/24	37360-5	2775,02
Rec. Próprias				

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-SAÍDA [1]

N. 001543401
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0812 4201 6400 0157 5500 1001 5434 0116 7036 2170

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS		135241735948530 09/08/2024 20:16:07-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
582557602113		12.420.164/0001-57

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)			CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DT. EMISS. 09/08/2024
ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50	BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS		CEP: 17402-064	DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: GARCA	FONE/FAX: 01836591243	UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50 -	BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS		CEP: 17402-064
MUNICIPIO: GARCA	UF: SP	FONE/FAX: 01836591243	OBS/ENTREGA:Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 13901901 AMPAROSo P

FATURA

001 05/09/2024 2.775,02					

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.775,02	499,50	0,00	0,00	2.775,02

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.775,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	0-EMITENTE				08.944.556/0001-48

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ADE , 27 , LOTE 28/29	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXAS			14,0000	14,0000

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.
090945	LIDOCAINA (HYPOCAINA) 2% S/V CX C/100 AMP 5ML - HYPOFARMA	30039053	000	5102	CX	3,0000	99,270000	297,81	297,81	0,00	53,60	0,00	18.00%	0.00%	3	23081148	30/08/2025	01/08/2023
135806G	ANESTALCON (C1) 0,5% SOLUCAO OFTALMICA FRASCO 5ML (G) - NOVARTIS .A	30049039	500	5102	FR	4,0000	8,930000	35,72	35,72	0,00	6,43	0,00	18.00%	0.00%	4	77507	30/01/2026	09/02/2024
138673	DRAMIN B6 DL IV	30049039	500	5102	CX	3,0000	813,830000	2.441,49	2.441,49	0,00	439,47	0,00	18.00%	0.00%	3	B24B1553	28/02/2026	01/02/2024

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 13901901 AMPAROSo Paulo SP
Nosso Pedido: AADEO8
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: AADEO8
Rep.: 012082

Nº da OS	Volumes
600003568997 (P)	1
600003568999 (P)	1
Total	**2**

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
FARMÁCIA
918

NF-e
Nº 001543401
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006711456

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

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-SAÍDA [1]

N. 001543401
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0812 4201 6400 0157 5500 1001 5434 0116 7036 2170

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
135241735948530 09/08/2024 20:16:07-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
582557602113		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.
	CX C/100 AMP 10ML - COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS SA																	

CONVÊNIO Nº 03/14/2024

Projeto	Cheque nº	Data	[illegible] nº	Valor R$
MAC/AEH				
Pró/Próprios		04/09/24	37205	2445,02
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

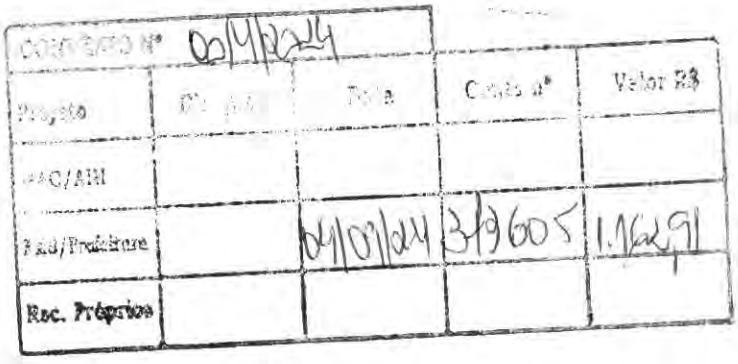
34191090083091966452124007710007598300000116291
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.411
DATA DE VENCIMENTO 05/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.162,91
VALOR COBRADO 1.162,91
==========
NR.AUTENTICACAO 5.D8D.859.86E.1CC.845
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 186.389

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35240808231734000193550000001863891002081766

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

135241726935935 09/08/2024 00:00

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	08/08/2024

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
AV DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS	17402-064	08/08/2024

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
GARCA	(14)035325198	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl.: 186.389/ 1 Valor: 1.162,91 Vencto. 05/09/2024

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*
1.078,00	194,04	0,00	0,00	1.162,91

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.162,91

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatario)	*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*
4	CAIXAS			36,000	36,000

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
568606	COLETOR URINA AD BOLSA SF 02L EST C/P.COLETA S/F.AR MEDIX Lote : 230920 Val. 30/08/2028	39269030	000	5102	UND	150,00 150,00	2,990000	448,50	448,50	80,73		18,0	
570121	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 09F C/500 N/EST "EUROPA" POLARFIX Lote : 012024 Val. 02/12/2028	30059090	000	5102	PCT	20,00 20,00	22,600000	452,00	452,00	81,36		18,0	
572604	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/F AR PCT C/25 POLY ABL SAUDE Lote : 140424 Val. 30/04/2029	90189010	000	5102	PCT	2,00 2,00	21,150000	42,30	42,30	7,61		18,0	
573969	MALHA TUBULAR 06CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 48859 Val. 31/07/2029	90211010	040	5102	UND	4,00 4,00	4,901700	19,61	0,00	0,00			
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 28719 Val. 31/07/2029	90211010	040	5102	UND	10,00 10,00	6,530000	65,30	0,00	0,00			
573257	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 7,0MM C/10 BIOMASS Lote : HSAM2208151 Val. 30/09/2027 0	90183929	000	5102	CX	4,00 3,00	33,800000	135,20	135,20	24,34		18,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 186.389

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 186.389

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35240808231734000193550000001863891002081766

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

135241726935935 09/08/2024 00:00

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

	Lote : HSAM2208151 Val. 30/09/2027 0					1,00								

Local de entrega: RUA ANA CINTRA 332 CENTRO 13901-901 AMPARO SP

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Empenho nº	Cargo nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible]				
[illegible]		04/09/24	93605	1.162,24
[illegible]				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Sumaré N/P.211.310

PEDIDO 357322844.1
TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
- Não aceitamos reclamações posteriores.
- Favor conferir todos os itens.
- Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da 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.

Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Reservado ao FISCO

LANÇADO FAZENDA
897

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000012462679000241707598300000203280
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	90.410
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.032,80
VALOR COBRADO	2.032,80

==========

NR.AUTENTICACAO 3.AFF.52B.834.5CD.160

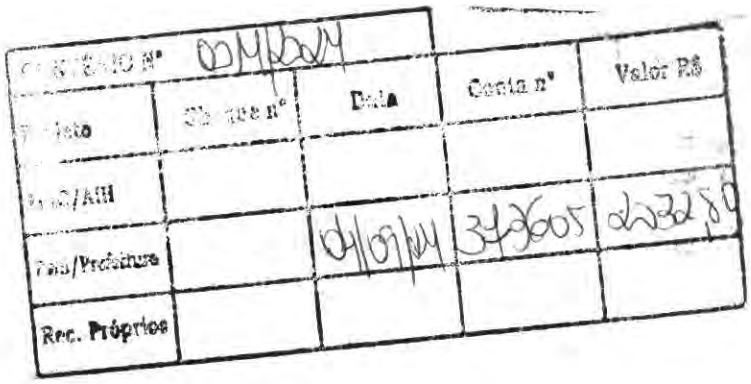
==========

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

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

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

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



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-SAÍDA [1]

N. 001543273
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0812 4201 6400 0157 5500 1001 5432 7316 2996 1691

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135241735751750 09/08/2024 19:37:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
582557602113		12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DT. EMISS. 09/08/2024
ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50	BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS	CEP: 17402-064	DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: GARCA	FONE/FAX: 01836591243	UF:SP / INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA

NOME: STA CASA ANNA CINTRA	CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 13901-901
MUNICIPIO: AMPARO	UF: SP / FONE/FAX: 01938088720	OBS/ENTREGA:

FATURA

001
05/09/2024
2.032,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.032,80	365,90	0,00	0,00	2.032,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.032,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	0-EMITENTE				08.944.556/0001-48

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ADE , 27 , LOTE 28/29	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	CAIXAS			30,0000	30,0000

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.
137340	CAMPO CIR P/MESA AUX EST C/REFORCO 140X200CM REF 225028 - HEALTH QUALITY	56039390	000	5102	PCT	240,0000	8,470000	2.032,80	2.032,80	0,00	365,90	0,00	18.00%	0.00%	240	0730090101	18/07/2027	23/07/2024

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
357378726 CONVENIO 0142024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
Nosso Pedido: AADEHP
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: AADEHP
Rep.: 012082

Nº da OS	Volumes
600003568797 (G)	8
Total	8

RESERVADO AO FISCO

LANCADO

NF-e
Nº 001543273
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
0000006711263

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

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-SAÍDA [1]

N. 001543273
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0812 4201 6400 0157 5500 1001 5432 7316 2996 1691

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
135241735751750 09/08/2024 19:37:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

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.

CONVÊNIO Nº 0214/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
		04/09/24	373605	2532,80
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

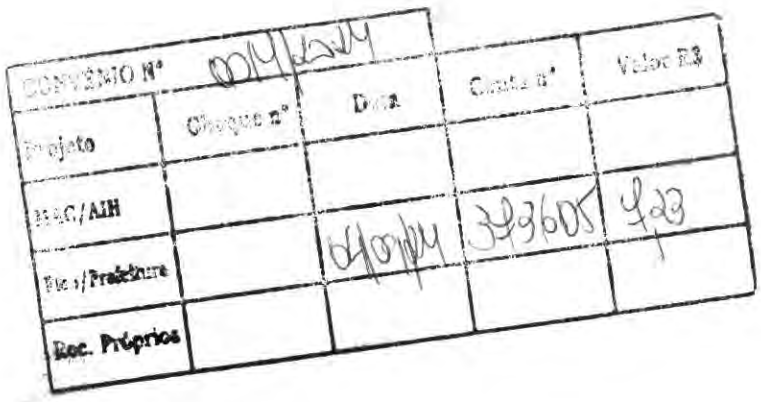
23793376092000012463431000241708998300000000723
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.409
DATA DE VENCIMENTO 05/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 7,23
VALOR COBRADO 7,23
==========
NR.AUTENTICACAO 3.733.D74.589.C6E.794
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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



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-SAÍDA [1]

N. 001543143
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0812 4201 6400 0157 5500 1001 5431 4313 4291 2011

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
135241735721651 09/08/2024 19:31:17-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
582557602113		12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DT. EMISS. 09/08/2024
ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50	BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS	CEP: 17402-064	DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: GARCA — FONE/FAX: 01836591243 — UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50 -	BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS		CEP: 17402-064
MUNICIPIO: GARCA — UF: SP	FONE/FAX: 01836591243	OBS/ENTREGA:Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 13901901 AMPAROSo P	

FATURA

001 05/09/2024 7,23							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2,81	0,51	0,00	0,00	7,23

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,23

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	0-EMITENTE				08.944.556/0001-48

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ADE , 27 , LOTE 28/29	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXAS			1,0000	1,0000

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.
417343	TRAMADOL (A2) 50 MG (GEN) CX 50 C APS - TEUTO	30049039	020	5102	CX	1,0000	7,230000	7,23	2,81	0,00	0,51	0,00	18.00%	0.00%	1	2601382	30/12/2025	01/12/2023

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 13901901 AMPAROSo Paulo SP
RED BASE CONF INCISO 2 DO artigo 3 do Anexo II do RICMS Decreto 45.490, de 30 de novembro de 2000 CONV 128/94 - Produto(s): 417343
Nosso Pedido: AADEOD
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam

Pedido: AADEOD
Rep.: 012082

Nº da OS	Volumes
600003569001 (P)	1
Total	1

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 001543143
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
00000671121

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

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-SAÍDA [1]

N. 001543143
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0812 4201 6400 0157 5500 1001 5431 4313 4291 2011

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
135241735721651 09/08/2024 19:31:17-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

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.

CONVÊNIO Nº 00/M/2024

Projeto	Cheque nº	Data		
		04/09/24	329605	4,23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300284025178598300000145116
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	90.408
NOSSO NUMERO	31367730000284025
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.451,16
VALOR COBRADO	1.451,16

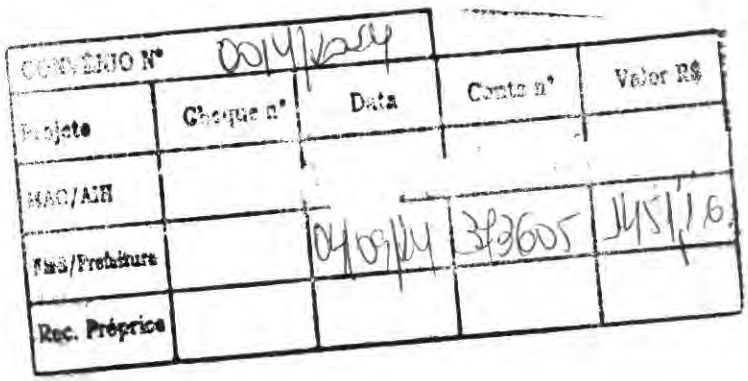
NR.AUTENTICACAO E.E0B.0E3.3A4.529.119

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

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

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

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



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.083.959
Série 001
Folha 1/2

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

CHAVE DE ACESSO
3324 0831 3782 8800 0409 5500 1000 0839 5911 4845 4015

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
VENDA DE MERCADORIA	233240103149002 - 08/08/2024 16:55:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	819016879114	31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	08/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DR ORLANDO T SANTOS, 050	WILLIAMS	17402-064	08/08/2024

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	SP	14997820047		17:55:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	43.464.197/0001-22	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-901

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
AMPARO	SP	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	05/09/2024
Valor	R$ 1.451,16

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
1.297,45	155,70	0,00	0,00	0,00	0,00	1.451,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR ICMS DESONERADO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,96	1.451,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	Volumes			31,610	31,610

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
34941	ATADURA CREPE N/EST 10CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 052024 Qt: 20 Val: 02/04/29 FCI:D385C92D-49E3-4804-8215-3AC2532838AB	30059090	500	6108	PT	20	5,4685	109,37	109,37	13,12			12,00	
34943	ATADURA CREPE N/EST 15CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 062024 Qt: 133 Val: 31/05/29 FCI:A5DD1F6B-72BC-41AD-A303-B19CB8DBAA4E	30059090	500	6108	PT	133	8,2284	1.094,38	1.094,38	131,33			12,00	
34960	ATADURA GESSADA N/EST 13F. 10 CM X 3M C/20/POLAR FIX HOSP Lote: 062024 Qt: 4 Val: 30/05/28 Lote: 052024 Qt: 1 Val: 02/04/28	90211020	040	6108	CX	5	30,7420	153,71	0,00	0,00			0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 357322844
TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
PD: 14844897 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 11 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#357322844#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/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$ 195,17 Estadual: R$ 266,16 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Valor Dispensado R$ 20,96.
(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$ 77.84
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 RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
SUS/Prefeitura		04/09/24	393605	1451,16
Rec. Próprios				

908

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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. 000.083.959
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3324 0831 3782 8800 0409 5500 1000 0839 5911 4845 4015

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
233240103149002 - 08/08/2024 16:55:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	**819016879114**	**31.378.288/0004-09**

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
33744	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL EM PVC N.6 48CM/MEDSONDA Lote: 77142 Qt: 20 Val: 31/07/28	90183929	000	6108	UN	20	0,4650	9,30	9,30	1,12			12,00	
33781	SONDA NASOGASTRICA LONGA EM PVC N.20 110CM/MEDSONDA Lote: 77253 Qt: 40 Val: 31/07/28	90183929	000	6108	UN	40	1,1303	45,21	45,21	5,43			12,00	
33795	SONDA URETRAL EM PVC N.12 40CM/MEDSONDA Lote: 77346 Qt: 80 Val: 31/07/28	90183929	000	6108	UN	80	0,4899	39,19	39,19	4,70			12,00	

CONVÊNIO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
PMI/Prefeitura				
Rec. Próprios				

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399338551160000095113364001019798300000136500
BENEFICIARIO:
MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS
NOME FANTASIA:
MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRE
CNPJ: 06.189.855/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRE
CNPJ: 06.189.855/0001-99
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 90.405
DATA DE VENCIMENTO 05/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.365,00
VALOR COBRADO 1.365,00
==========
NR.AUTENTICACAO D.5D8.929.054.1E0.D43
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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



Recebemos de MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA (MEDSYSTEM HOSPITALAR) os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil. Valor total: 1.365,00

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 22586
Série 1
Emissão 06/08/2024

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

Rua Joana Maria Pereira, 128 - Vila Adélia
Sorocaba - SP
CEP: 18.080-141 - Tel.: (15) 3234-3490

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

TIPO: **1-SAÍDA**
Nº: **22586**
SÉRIE: **1**
FOLHA: **1/1**

CHAVE DE ACESSO
3524 0806 1898 5500 0199 5500 1000 0225 8617 6191 4525

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
135241697860076 06/08/2024 11:17:47

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
Venda		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
669522980118		06.189.855/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil			45.349.461/0019-31	06/08/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA
Rua Ana Cintra, 332	Jardim Primavera		13.901-310	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Amparo	(16) 3374-8438	SP	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	05/09/2024	1.365,00						

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.365,00	245,70	0,00	0,00	1.365,00

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	1.365,00

TRANSPORTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
	9-Sem frete			

CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
9.508.716	CANETA COMANDO MANUAL DUPLO REUTILIZAVEL - MOD. CMD 110	90189021	000	5102	UN	3,0000	455,0000	1.365,00	1.365,00	245,70	0,00	18,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
C - Ref: Venda 13132 no total R$ 1.365,00
Parcelamento: 1/1 - 05/09/2024 - R$ 1.365,00 - Referente ao pedido/OS nº 23851 - PEDIDO:45285 - APROVADO POR PORTAL SINCONECTA
LOCAL DE ENTREGA : Hospital Santa Casa Ana Cintra- R.Anna Cintra.332 Jardim Primavera - Amparo SP - Cep: 13901-310 Trib. aprox. R$: 224,27 Federal, 163,80 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br B047CD

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO ALMOXARIFADO

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200262103027508298371066398300000020250
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	90.404
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	202,50
VALOR COBRADO	202,50

NR.AUTENTICACAO 8.285.6AE.53A.B19.470

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/ATH		04/09/24	37360-5	202,50
Fed/Prefeitura				
Rec. Próprios				

MontSul

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

30071
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524.0804.8222.4100.0177.5500.1000.0300.7110.0000.0732

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
Venda de producao do estabelecimento		**135241861328885**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			**45.349.461/0019-31**	26/08/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera		13901310	26/08/2024
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Amparo	SP			07:13

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	202,50

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	202,50

FATURA / DUPLICATA

001 - 05/09/2024 - R$ 202,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Laticinios 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				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

CONVÊNIO Nº 09/2024

Projeto	Ordem nº	Data	Conta nº	Valor R$
PAC/ACH		04/09/24	39625	202,50
Pmis/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:26/08/2024 07:17:07 - Emitido por: Andressa - https://www.lacteus.com.br/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.40.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 77.509.652-9

FAVORECIDO: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 48.879.117/0001-13
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 04/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090403
AUTENTICACAO SISBB: 5.D0A.CFE.090.DD0.19C

Convênio nº	09/2024			
Projeto		Data		Valor R$
Rec. Estadual		04/09/24	37360-5	1.500,00
Rec. Próprios				

45/NFS-e

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

Número / Série	45 / NFS-e	**Emissão**	26/08/2024 15:30:00	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	26/08/2024	**Código de verificação**	2DQZ.EOJ3.E3MW.O92Z	**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 N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					
JOSE VITOR TOLLOTO FERNANDES- CRM/SP Nº 238.864	R$	1.500,00	1,00	R$	1.500,00

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$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
1.500,00	30,00	0,00	1.500,00	2,00 %

Outras Retenções(R$)	Valor Líquido:	R$ 1.500,00
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 45, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2DQZ.EOJ3.E3MW.O92Z

Data: / / Assinatura:

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		04/09/2024	37360-5	1.500,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.40.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 12.703.006-4

FAVORECIDO: 51.632.656 SUELLEN MONTANHEIRO DANT
CPF/CNPJ: 51.632.656/0001-68
VALOR: R$ 5.000,00
DEBITO EM: 04/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090401
AUTENTICACAO SISBB: 9.563.C98.C0E.8A8.0C0



NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35503082251632656000168000000000001424094198071816

Número da NFS-e 14	**Competência da NFS-e** 02/09/2024	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 02/09/2024 14:27:13	
Número da DPS 17	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 02/09/2024 14:27:13	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 51.632.656/0001-68		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (19) 9841-6606
Nome / Nome Empresarial 51.632.656 SUELLEN MONTANHEIRO DANTAS		**E-mail** SHU.MONTANHEIRO@GMAIL.COM	
Endereço ANTONIO MARCONDES, 184, VILA DOM PEDRO I		**Município** São Paulo - SP	**CEP** 4267020
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 17.16.01 - Auditoria.	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Amparo - SP	**País da Prestação** -
Descrição do Serviço AUDITORIA E QUALIDADE OPERACIONAL EM CENTRO CIRÚRGICO			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** São Paulo - SP	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 5.000,00	**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$ 5.000,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 5.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Processo administrativo n00894-2024 - Termo de Convenio 14-2024 - Prefeitura de Amparo-SP | **NBS:** 113021900

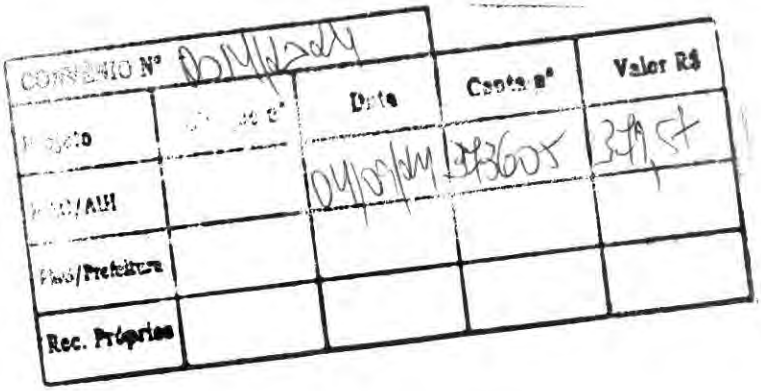
CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		04/5/24	37365	5.000,00
Fds/Prefeitura				
Rec. Próprios				

```
04/09/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:04:41
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                  04/09/2024
NR. DOCUMENTO                 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL                                371,57
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1          CONTA:          31.791-8
NR. DOCUMENTO                 553.062.000.037.360
================================================
NR.AUTENTICACAO             8.3D5.349.38B.EBF.51D
```

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



Emissão: 07/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 371,57

NF-e
Nº 000.013.894
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.013.894
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0138 9410 1112 4900

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
VENDAS	**135241707311255 07/08/2024 09:30:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	07/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13894 - Valor Original: R$ 371,57 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 371,57

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	06/09/2024
Valor	R$ 371,57

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	116,86 (31,45 %)	371,57
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	371,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTI				
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$ 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$ 3,53 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	2,88	3,90	0,00	11,23	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$ 5,34 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,54	4,80	0,00	16,99	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
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 13,21 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	10,00	4,20	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,32 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	16,90	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 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$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,50	0,00	25,00	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

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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R$ 116,86 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AHB		04/07/24	37965	371,57
Proj/Produtos				
Rec. Projetos				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/08/2024 09:30:17

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.b

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 **1**

Nº 000.013.894
SÉRIE 001
FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0138 9410 1112 4900

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
VENDAS	**135241707311255 07/08/2024 09:30:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 10,24 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	3,83	8,50	0,00	32,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,50	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.40.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 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: 04/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090402
AUTENTICACAO SISBB: 4.C29.C99.F32.5B9.4FF

CONVÊNIO Nº 02/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AEH		04/09/24	37360-5	1.550,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

MUNICIPIO DE BOM JESUS DOS PERDOES

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão	Data e Hora da Competência	Código de Verificação
1113	07/08/2024	07/08/2024 às 16:08:02	8189-4055-2910

PRESTADOR DE SERVIÇOS

EFICAZ INCENDIO (19) 4736-0471 / 4891-1574

CNPJ	18.396.706/0001-80	Cód. Mobiliário	64539	Insc. Mun.	64539
Nome	EFICAZ COMERCIO E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS PARA COMBATE A INCENDIO LTDA			RG/IE	220.015.974.119
Logradouro	RUA-NOSSA SENHORA APARECIDA			Número	660
Bairro	CIDADE NOVA			CEP	12955-000
Município	BOM JESUS DOS PERDÕES			UF	SP
Situação	Optante do Simples Nacional				
Telefones					
E-Mail's					

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0019-31	RG/IE	
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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	Vlr. 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"

valor final 50% para o dia 06/09/2024 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

CONVÊNIO Nº 02/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		04/09/24	24360-5	1.550,00

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)

CSLL (R$) PIS/PASEP	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (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	Deduçao 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 (%)	Base de Calc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)		Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
3,8300	1.550,00	0,00		0,00	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 SERVICOS DE EQUIPAMENTOS PARA COMBATE A INCENDIO LTDA CNPJ: 18.396.706/0001-80

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **1113** emitida em **07/08/2024** às **16:08:02** - Cód Verif **8189-4055-2910**
Condições de Pagamento: 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

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039422200002195002935708898300000067401
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	90.406
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	674,01
VALOR COBRADO	674,01

NR.AUTENTICACAO 4.106.A49.B08.034.0D9

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.



SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 785932
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0811 2060 9900 0107 5500 1000 7859 3215 2398 3768

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131246114786577 08/08/2024 18:43:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	08/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03	WILLIAMS	17402-064	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 05/09/2024 674,01

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
674,01	68,58	0,00	0,00	653,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	20,06	674,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXA			13,70	13,70

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
14678	COL.P/DREN.UR.GARRAF.1200ML PC-MEDSONDA LT 76751 (50) 06/2028 (Fornecedor: 9657, Lote: 76751, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2028)	30069110	000	6108	PC	100	3,5385	353,85	353,85	42,46	0,00	12,00	0,00
34369	AP DESC BARBEAR 2L ZELACARE C/05 D211 - ZELARA LT HWT231008 (40) 11/2028 (Fornecedor: 4333, Lote: HWT231008, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2028)	82121020	100	6108	PCT	40	3,3425	133,70	153,76	6,15	20,06	4,00	15,00
32008	DISP.TRANSFER P.SIMPLES L.SLIP C/10 LT DIP001E/23 (2) 08/2028 (Fornecedor: 918, Lote: DIP001E/23, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 31/08/2028)	90189099	700	6108	PCT	2	40,8000	81,60	81,60	9,79	0,00	12,00	0,00
27325	AG.DESC.30 X 08 C/DISP.SEG.C/10-0-SR LT 17B5 (4) 01/2028 (Fornecedor: 7737, Lote: 17B5, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/01/2028)	90183219	400	6108	CX	4	21,2000	84,80	84,80	10,18	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RESERVADO AO FISCO

04/09/24 | 373605 | 674,01

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 357322844 - TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ||#R19P2V2 R16P2V2 R9P1V1 ||
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 47,66
Pedido: 754622
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE nº: 45.000035322-68
Setor de Cobranca: (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: 0,26
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: PIS 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.

905

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 - Saida **1**

N. **0000145004** P. 1/1

SERIE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			**3524.0801.2996.5600.0110.5500.1000.1450.0419.0843.8217**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	AUTORIZAÇÃO DE USO
168036873118		01.299.656/0001-10	**135241716939231**

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
3823 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	08/08/2024
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANA CINTRA,332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	08/08/2024
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	38088733/38088722	SP	ISENTO	07:44:15

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 05/09/24 1.306,20

Núm. Pedido: 29647

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
1.104,78	149,85	0,00	0,00	1.306,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.306,20

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
70				70,0000	70,0000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
847	APRESUNTADO PECA	1602.49.00	060	5405	KG	8,000	15,900	**127,20**	0,00	0,00	0,00	0
133	FILE FRANGO SEM SASSAMI	0207.14.19	020	5102	KG	54,000	16,500	**891,00**	816,78	98,01	12,00	0
1	QUEIJO MUSSARELA PECA	0406.10.10	000	5102	KG	8,000	36,000	**288,00**	288,00	51,84	18,00	0

Total de Produto(s): 3

CÁLCULO DO I S S Q N

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Produto(s): 847 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FISICA Produto(s): 133 - Redução de 8,33% - ICMS 12% C/ RED. 8,33% CONFORME INCISO I, ART. 74 DO RICMS/SP TERMO 0142024	

www.sistemaram.com.br

CONVÊNIO Nº 03/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		04/09/24	37360-5	1306,20
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701923830176598300000130620
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	90.407
NOSSO NUMERO	31005880001923830
CONVENIO	03100588
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.306,20
VALOR COBRADO	1.306,20

NR.AUTENTICACAO A.88C.4A9.BB2.AEA.61A

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 05/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SAC/AIH		04/09/24	37360-5	1.360,20
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

```
05/09/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:18:07
306203062          SEGUNDA VIA                0009
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:          37.360-5
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  05/09/2024
NR. DOCUMENTO                 550.205.000.028.124
VALOR TOTAL                             20.500,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAISSA S C EIRELI
AGENCIA: 0205-4          CONTA:          28.124-7
NR. DOCUMENTO                 553.062.000.037.360
================================================
NR.AUTENTICACAO             A.91F.758.839.D37.86A
```

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

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	20.500,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
287

Código de Verificação de Autenticidade
B9N9K7YS2

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/09/2024 às 09:49:12

Chave de Acesso
5006207D956JL7EQQDUTLY5OWMS54Q3A

Para certificação da autenticidade acesse http://mgourofino.dcflorilli.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
				02/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
33.412.623/0001-20		**54000002016**	**00027643**	RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CORONEL GUSTAVO BARBOSA, 188		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
37570-000	**Ouro Fino-MG**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R ANA CINTRA, 332		**JARDIM PRIMAVERA**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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 Referente a 10 plantões de 12h (R$ 18.000) mais R$ 2.500 da coordenação Total de 20.500 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	20.500,00000	R$ 20.500,00

Convênio nº	02/09/2024			
Projeto	Chec...	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		03/09/24	343605	20.500,00
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...	**2,00%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.500,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 20.500,00**	**R$ 410,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

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$ 20.500,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$2.757,25 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,57%) R$526,85

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **287** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **B9N9K7YS2**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:11:16
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 05/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.072.784
VALOR TOTAL 1.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F A ALVES SERV MEDIC
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 72.784-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO 0.F31.80F.8F9.93D.7A1

Convênio nº			0014/2024	
Projeto	Código	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	1.000,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação
00000005	02/09/2024 13:10:40	590d7bbd

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 16/08 A 31/08 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 **Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 86305-0/30-0 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**	1	1.000,00	1.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.000,00

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: 09/2024
Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
Observacoes:

RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: 5/99 (02/09/2024)
CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	1.000,00
Rec. Próprios				

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:18:07
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/09/2024
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 B.B97.8F7.96C.30B.50B

Convênio nº	004/2024			
Projeto	Ch[illegible]	Data	[illegible]	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	373605	1.500,00
Rec. Próprios				

MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA

Secretaria Municipal da Fazenda
Departarmento de Administração Tributária - Endereço: Rua Barão de Cotegipe, nº 764 - Centro - CEP 44.001-550 - Feira de Santana/BA - Telefone: (75) 3602-8400

Nota: 2024000
00001152
Código Verificação
K2CY-JUD8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
04/09/2024 16:19:16	**09/2024**	**Feira de Santana - BA**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	**Exigível em Feira de Santana**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
REUMATO REUMATOLOGIA E TERAPIA BIOLOGICA LTDA

Nome Fantasia
REUMATO

Email
roni.contabeis@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
23.860.096/0001-63	**619345**	**isento**	**Não**	**Não**	**(75) 3226-5828**

Endereço
RUA COMANDANTE ALMIRO, 20, Centro - CEP: 44001-312 - Feira de Santana - BA

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
45.349.461/0019-31			**(16) 3374-8438**	**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: 8640299

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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	014/2024			
Projeto	Cr...	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	378605	1.500,00
Rec. Próprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
1.500,00	**0,00**	**0,00**	**1.500,00**	**2,00**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
30,00	*****	**0,00**	**1.500,00**	**1.500,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 201,75 Federal e R$ 75,00 Municipal. Fonte: IBPT [19CB11]

Visualizado em: 04/09/2024 16:19:17
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.

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:18:07
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 05/09/2024
NR. DOCUMENTO 556.663.000.044.142
VALOR TOTAL 32.096,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO E.53D.22C.A85.247.FA4

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37960-5	32.096,70
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática - DEISS v2024.01.22.0 - Impresso em: 04/09/2024 15:06:32

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000151	04/09/2024 15:06:31	NBWUKY7CX	000000151	04/09/2024	-

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	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO
INDAIATUBA - SP	**AMPARO - SP**
EXIGIBILIDADE DO ISS	**NÚMERO DO PROCESSO**
EXIGÍVEL	-
ISS RETIDO	**INCENTIVO FISCAL**
NÃO	**NÃO**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: **2,5000000000** Abatimento: **0,00**

PLANTÕES (19) PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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: EDSON BASSO

CRM: 30728

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG 6663-X C/C 44142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

Convênio nº	014/2024			
Projeto		Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	373605	32096,70
Rec. Próprios				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	513,00	342,00	1.026,00	222,30	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	34.200,00	855,00	32.096,70	34.200,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 2739-1 - JACUTINGA
CONTA: 12.834-1

FAVORECIDO: PEDRO PEREIRA DE AGUIAR
CPF/CNPJ: 04.235.654/0001-55
VALOR: R$ 4.223,25
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090557
AUTENTICACAO SISBB: 5.EC0.0A4.A23.FBE.6F7

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	4223,25
Rec. Próprios				

Município de Jacutinga

Município de Jacutinga

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
507
Código de Verificação de Autenticidade
K47FZFEAV
Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/09/2024 às 13:50:22
Chave de Acesso
437260K9XGIYAB9AAMLO1ZPLGD7U8IR4

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
				03/09/2024

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	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 16/08 Á 31/08 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 - PEDRO PEREIRA DE AGUIAR CRM/SP Nº 144217 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO/ AG: 2739 / CC: 12834-1	4.500,00	R$ 4.500,00

Convênio nº	014/2024		
Projeto	Conta	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	03/09/24	37360	4223,25
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 **PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **507** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **K47FZFEAV**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 13.600,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090505
AUTENTICACAO SISBB: 6.492.CFF.97A.D55.EC2

Convênio nº	0014/2024			
Projeto		Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	379605	13600,00
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	Número	Emitido em	Competência	Série	Código verificador
Ativa	**202416**	**02/09/2024 às 11:25:57**	**setembro/2024**	**F**	**8cCsld1**

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 16/08 á 31/08 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 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		09/09/24	24265	13.600,00
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:	Outras retenções:
0,00	**0,00**	**0,00**	**13.600,00**	**2,80770%**	**381,85**	**0,00**

Total líquido:	TOTAL DA NOTA
13.600,00	**13.600,00**

Outras informações:
Empresa optante pelo Simples Nacional.

Emitido por : SELKEYS CONTABILIDADE E ASSESSORIA LTDA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S
CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60
VALOR: R$ 1.877,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090506
AUTENTICACAO SISBB: 4.C80.328.7EC.6A7.1EF

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	1877,00
Rec. Próprios				

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

Número / Série	118 / NFS-e	**Emissão**	02/09/2024 14:50:21	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	48EV.VJ4W.N5ZE.SLPC	**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 PASSAGEM DE VISITA HORIZONTAL Nome do Profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905) Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685 Pix: 07.586.924/0001-60 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 1.877,00**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de **FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 118, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/48EV.VJ4W.N5ZE.SLPC

Data: / / Assinatura:

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	379607	1877,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090507
AUTENTICACAO SISBB: 6.5C8.901.667.B45.FB1

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	8446,50
Rec. Próprios				

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 126

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: **04/09/2024 06:13:23**
Data de Competência/Emissão: **04/09/2024**
Cód. de Autenticidade: **00140A3D9**
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
Cuiabá - Mato Grosso	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 16/08 á 31/08 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

6 plantões de 12h: 20, 21, 23, 27, 28 e 30/08

Dados Bancários:
Banco Inter 077
c/c 26488101-0
Ag 001

Detalhamento dos Tributos

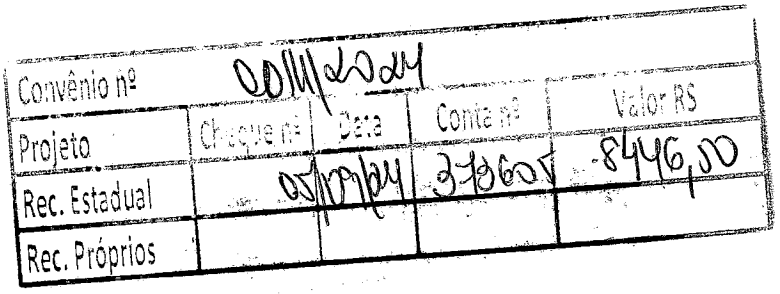
Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...				**3,00**	401		8630503
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 9.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 9.000,00		R$ 270,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 58,50	R$ 270,00	R$ 0,00	R$ 135,00	R$ 90,00	R$ 0,00	R$ 0,00	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/



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 22.462.553-4

FAVORECIDO: CHRISTIANE CAVALHEIRO SERVICOS MEDI
CPF/CNPJ: 51.850.826/0001-80
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090508
AUTENTICACAO SISBB: 5.F79.EDB.895.E7C.169

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	37360-5	1.500,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDOPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
15
Código de Verificação de Autenticidade
ET3W65J4A
Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/09/2024 às 10:37:22
Chave de Acesso
3768922776ZR9TIGCZ0W2I419O0JP11U

Para certificação da autenticidade acesse http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.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		**FERNANDOPOLIS-SP**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/09/2024

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
51.850.826/0001-80		**29666**	**000106384**	CHRISTIANE CAVALHEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. MILTON TERRA VERDI, 1227	**SALA 02**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15600-022	**FERNANDÓPOLIS-SP**	**(17) 9966-07676**	**jclongatti@hotmail.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
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	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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 CHRISTIANE DA SILVA CAVALHEIRO CRM/SP Nº 190354 DADOS BANCARIOS BANCO: 0260 NUBANK AGENCIA: 0001 C/C. 22462553-4 PIX: 51850826000180	1.500,00	R$ 1.500,00

Convênio nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		04/09/24	37360-5	1.500,00
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**
Medicina e biomedicina

Construção Civil

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,01%	**0000040000001**	**8630503**		

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$ 30,15**	**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$ 1.500,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CHRISTIANE CAVALHEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **15** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ET3W65J4A**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 21.775.420-6

FAVORECIDO: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53
VALOR: R$ 6.750,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090509
AUTENTICACAO SISBB: 4.C0B.039.870.A4F.6A7

Convênio nº 034/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	6.750,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240902u49404922000153

Número da Nota	00000048
Data e Hora de Emissão	02/09/2024 11:16:35
Código de Verificação	8CML-TCDX

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 16/08/2024 a 31/08/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil DANGLEY KITANISHI SHIMURA CRM/SP 238771 0001 Agência CC 21775420-6 BANCO 0260 Nubank

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 6.750,00

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;

Convênio nº	014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	279607	6750,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090510
AUTENTICACAO SISBB: F.2D6.CB3.266.DD7.A89

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	12.000,00
Rec. Próprios				

Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
133

Código de Verificação de Autenticidade
M4OA0C2V5

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/09/2024 às 12:53:09

Chave de Acesso
1118437Q5SW2LBK9700OI1C238EC9NSG

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
				02/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**04 - Fixo**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
46.099.871/0001-05		**5411903**	**000074378**	ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV SANTOS PINTO, 100	**SALA 02**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
13930-000	**SERRA NEGRA-SP**	**(19) 3892-5144**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Ana Cintra, 332		**Jardim Primavera**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		**financeiro.scac@gmail.com**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/08 á 31/08 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 Clinica Médica - LTDA. Chave PIX: 46.099.871/0001-05.	12.000,00	R$ 12.000,00

Convênio nº 014/2024			
Projeto	Cheque nº / Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	02/09/24	34960-5	12.000,00
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		**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 **133** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **M4OA0C2V5**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 9.854,25
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090511
AUTENTICACAO SISBB: F.D10.F1E.8E1.F24.9B7

Convênio nº 05/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	9854,25
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	70 / NFS-e	**Emissão**	02/09/2024 10:37:13	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	1I13.2BIP.ZWZZ.OMDH	**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 16/08 Á 31/08 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 Dr. Edinilson Bueno- CRM/SP 196406 BANCO 084 Agência 0021 Conta 68242-0	R$ 1.500,00	7,00	R$ 10.500,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
68,25	0,00	105,00	157,50	315,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
10.500,00	525,00	0,00	10.500,00	5,00 %
Outras Retenções(R$)				
0,00			**Valor Líquido:**	**R$ 9.854,25**

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 70, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1I13.2BIP.ZWZZ.OMDH

Data: / / Assinatura:

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	97360-5	9854,25
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 3101-1 - PA VALINHOS
CONTA: 13.122-9

FAVORECIDO: GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 50.734.473/0001-90
VALOR: R$ 4.500,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090512
AUTENTICACAO SISBB: 0.1D3.F0B.8D5.C46.37C

Convênio nº	02/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	4.500,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00000074**
Data e Hora de Emissão	**02/09/2024 13:01:26**
Código de Verificação	**0c33b2cb**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **50.734.473/0001-90** Inscrição Municipal: **00878430-2**
Endereço: **RUA HERMANTINO COELHO, Nº001000 - BLOCO 1 APARTAMENTO 143 - BAIRRO MANSOES SANTO ANTONIO - CEP:13087-500**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 89071282**

TOMADOR DE SERVIÇOS

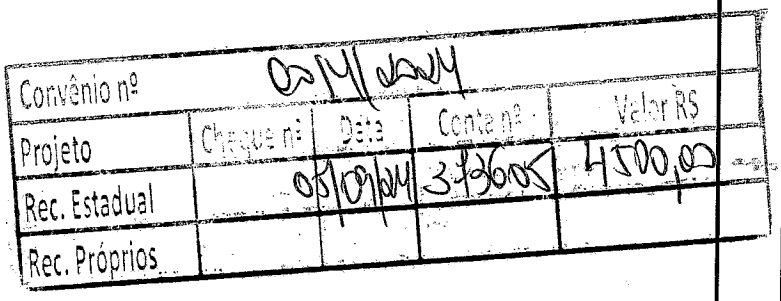
Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310**
Município: **AMPARO** UF: **SP** E-mail: **controladoria@ahbb.org.br** Telefone: **(16) 33748438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA
QTD DE PLANTÕES: 3
SETOR: ORTOPEDIA
LOCAL DA PRESTAÇÃO: AMPARO/SP
NOME DO PROFISSIONAL: DRA. EMANUELLY RIBEIRO GUERRA
CRM: 211308
¿SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	1	4.500,00	4.500,00

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias.



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$ 4.500,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2024
Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas
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 URGENCIAS
Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090515
AUTENTICACAO SISBB: 9.82F.084.EA3.924.307

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	343605	2815,50
Rec. Próprios				

Município de Jacutinga

Município de Jacutinga

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
105

Código de Verificação de Autenticidade
KT6W9BI8V

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/09/2024 às 08:31:04

Chave de Acesso
436615H867L11893AXR1XCPOUSICXS9J

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
				02/09/2024

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

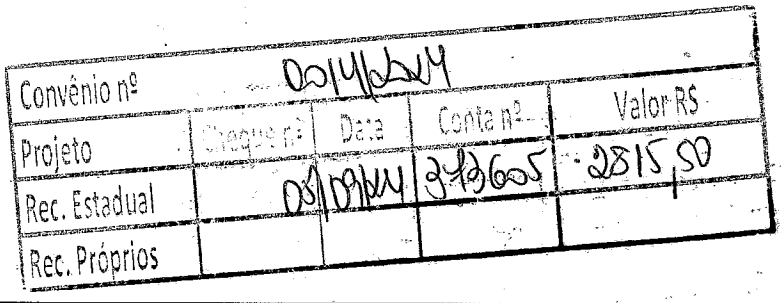
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

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	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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: Fábio Henrique de Souza Rodrigues, CRM/SP Nº 229900 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICOOB AG: 3122 / CC: 847879-1 CNPJ = pix	3.000,00	R$ 3.000,00



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$ 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:

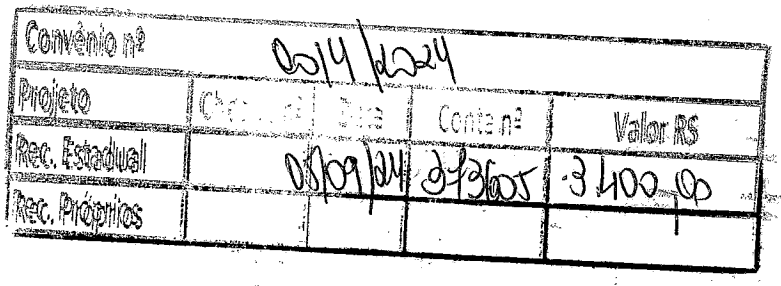
Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIGUES CPF 032.284.131-36** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **105** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KT6W9BI8V**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090516
AUTENTICACAO SISBB: 9.895.047.17D.5AD.7DF



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
61/NFE
Data e Hora de Emissão
03/09/2024 10:12:24
Código de Verificação
FB037D4370FAB6654298
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
Municipio :BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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 - FILIPE ABEL ORTOLAN CRM/SP No 232002
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 260 / AG: 0001 / CC: 24493396-6

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.400,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓ

Desconto Incondicional (R$)	Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.400,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	**Valor do ISSQN (R$)**		
3,00	102,00		

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 3.400,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Três Mil Quatrocentos Reais

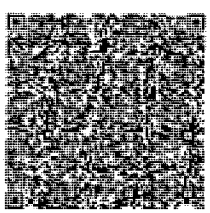
Outras Informações

- [Mobile]
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:102,00 (3,00%)

Recebi(emos) de ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data / /

Dados que Identificam a Nota-1
Número da Nota 61/NFE
Emissão 03/09/2024 10:12:24
Código de verificação FB037D4370FAB6654298



Convênio nº 03/09/2024
Identificação do Recebedor

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	3196-5	3400,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4351-6 - SICOOB UNICOOB MERIDIONAL
CONTA: 46.519-4

FAVORECIDO: KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 35.701.687/0001-77
VALOR: R$ 1.700,00
DEBITO EM: 05/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090517
AUTENTICACAO SISBB: 4.533.CA4.4CB.055.45A

Convênio nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	1.700,00
Rec. Próprios				

MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:
263
Data e Hora da Emissão:
02/09/2024 09:44:38
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	Desconto	Dedução	Base Cálc.	Alíq.	ISS
4.01	"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 30/08 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: Fernanda Kreve CRM/SP Nº 212307 DADOS BANCÁRIOS: Banco: 756 Agencia: 4351 Conta Corrente: 46519-4	1.700,00	0,00	0,00	1.700,00	3,05	51,85

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		02/09/24	37360-5	1.700,00
Rec. Próprios				

Total Serviços (R$)	**1.700,00**					
Total ISS (R$)	**51,85**					
Impostos (R$)	COFINS Ret.	CSLL Ret.	INSS Ret.	IRRF Ret.	PIS Ret.	ISS (0,00)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R$)	**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: F578728A.5ABBE898.77CEA374.7AEAAB4D (verificada em 02/09/2024 às 09:44:39) Equiplano - NFS-e 500.2005u

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 10.200,00
DEBITO EM: 05/09/2024

DOCUMENTO: 090518
AUTENTICACAO SISBB: B.728.110.9EF.153.A82

Convênio nº	05/09/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	10.200,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
41

Data e Hora da Emissão	02/09/2024 11:13:58	Competência	2/9/2024	Código de Verificação	QHFHKPXXR
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 16/08 Á 31/08 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

Convênio nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	3736-05	10200,00

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$	10.200,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	10.200,00
(-) 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	10.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	10.200,00	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, 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
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 3.000,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090520
AUTENTICACAO SISBB: A.993.A7A.B7F.076.C4D

Convênio nº	0014/2024			Valor R$
Projeto				
Rec. Estadual	05/09/24	37360-5		3.000,00
Rec. Próprios				

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: 37

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: **02/09/2024 17:20:55**
Data de Competência/Emissão: **02/09/2024**
Cód. de Autenticidade: **DF5768A91**
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
Razão Social : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : Rua Ana Cintra
Complemento :
CEP : 13901-310
Telefone : (16)3374-8428
IM :
Número : 332
Bairro : Jardim Primavera
Cidade/UF : Amparo/ SP
E-mail : financeiro.scac@gmail.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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. GABRIELLA DE MACEDO BAUMAN - CRM/SP Nº 192890.

Referente ao plantão de emergência sala vermelha realizado no dia 31/08 24h das 07-07h valor total de R$ 3.000,00.

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

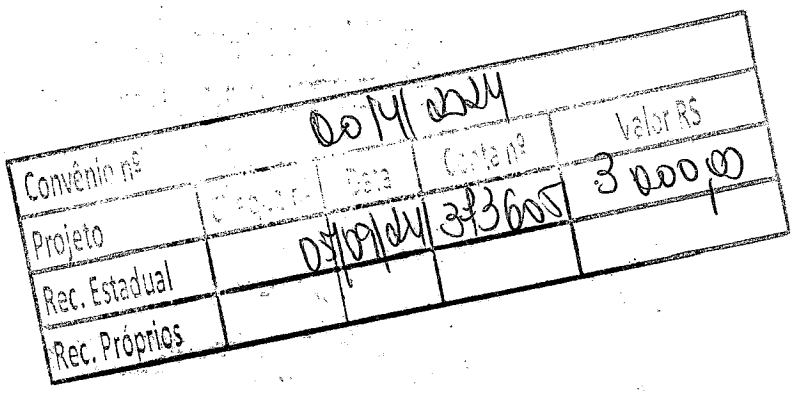
Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				2,00	408		8650004
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.000,00		R$ 60,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. 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$ 3.000,00**

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 20.634.329-9

FAVORECIDO: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
CPF/CNPJ: 47.327.801/0001-20
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090521
AUTENTICACAO SISBB: E.766.5F3.C10.7F4.643

Convênio nº		05/09/2024		
Projeto		Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	6.000,00
Rec. Próprios				

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
03/09/2024 12:55:00
Código de Verificação
4D28E4038FB98BF49CEB
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
Municipio :AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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 No 234.394
DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta Corrente: 20634329-9
CNPJ: 47.327.801/0001-20
Nome: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		03/09/24	319605	6.000,00
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.000,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R$)	Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	6.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R$)		
2,17	130,20		

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 6.000,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Seis Mil Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:130,20 (2,17%)

	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 03/09/2024 12:55:00 Código de Verificação 4D28E4038FB98BF49CEB 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 **79/NFE** Emissão **03/09/2024 12:55:00** Código de verificação **4D28E4038FB98BF49CEB**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090522
AUTENTICACAO SISBB: 2.D1A.4A0.656.64B.A52

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	17.000,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
85/NFE	02/09/2024 09:16:35	2B32754002A4AD1C13E9	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 16/08 Á 31/08 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° 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$ 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: Dezessete Mil Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/10/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:510,00 (3,00%)

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	34360-5	17.000,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
85/NFE
Data e Hora de Emissão
02/09/2024 09:16:35
Código de Verificação
2B32754002A4AD1C13E9
Página 2 / 2

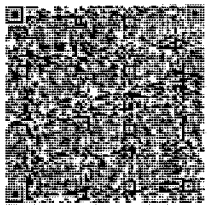
Recebi(emos) de HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1
Número da Nota 85/NFE
Emissão 02/09/2024 09:16:35
Código de verificação 2B32754002A4AD1C13E9



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 23.512.520-1

FAVORECIDO: H. P. ASSISTENCIA MEDICA LABORATORI
CPF/CNPJ: 47.288.580/0001-28
VALOR: R$ 1.800,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090523
AUTENTICACAO SISBB: 0.10E.AB2.470.64D.4C7

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		04/09/24	37360-5	1.800,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAVINIA

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	36
Data de Emissão	02/09/2024
Data e Hora da Competência	02/09/2024 às 16:06:11
Código de Verificação	0770-3440-7376

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	47.288.580/0001-28	**Cód. Mobiliário**	5200148	**Insc. Mun.**	5200148
Nome	H. P. ASSISTENCIA MEDICA LABORATORIAL LTDA				
Logradouro	-BAIRRO SAO RAFAEL			**Número**	73
Bairro	SAO RAFAEL			**CEP**	-
Município	LAVINIA			**UF**	SP

Autenticação

Situação Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0019-31		**RG/IE**
Inscrição Mun.			**Cód. Mobiliário** 0
Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail			**Telefone**
Inf. Comp.			
Logradouro	-RUA ANA CINTRA	**Número**	332
Bairro	JARDIM PRIMAVERA	**CEP**	13901-310
Município	AMPARO	**UF**	SP
Complemento		**País**	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitario	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	SERVIÇOS MÉDICOS	1.800,0000	1,00	0,00	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 16/08 Á 31/08 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 : HENRIQUE DA SILVA OLIVEIRA PEREIRA- CRM/SP Nº233591

DADOS BANCÁRIOS: BANCO:NU PAGAMENTOS / AG:0001 / CC:23512520-1

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$ 1.800,00

Atividade
8630501-ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Operação	**Deduçao de Materiais/Equipamentos**	**Responsável pelo Imposto**	
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços	
Situação da Nota Fiscal	**Local do Serviço**	**Local de Prestação**	
Simples Nacional	Fora do Município	AMPARO - SP	
Aliquota (%)	**Base de Cálc. (R$)**	**Vlr. Total das Deduções (R$)**	**Vlr. Total Retido (R$)**	**Vlr. do ISS (R$)**
2,0000	1.800,00	0,00	0,00	36,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 1.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAVINIA INFORMA: O tomador desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e) deverá apresentar Declaração Mensal de Serviços Tomados, independentemente de haver ou não ISSQN retido na fonte a recolher. A Declaração Mensal de Serviços Tomados deverá ser gerada através do Sistema de ISS on-line disponível no endereço eletrônico 'http://www.lavinia.sp.gov.br' no menu 'serviços on line'.

Convênio nº: 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	34736-05	1.800,00
Rec. Próprios				

Recebi(emos) do Prestador: H. P. ASSISTENCIA MEDICA LABORATORIAL LTDA CNPJ: 47.288.580/0001-28

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **36** emitida em **02/09/2024** às **16:06:11** - Cód Verif **0770-3440-7376**
Condições de Pagamento: Vencimento: 02/09/2024 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
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 21.116,25
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090524
AUTENTICACAO SISBB: 2.A0B.A75.3B3.5CA.5BB

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-X	21.116,25
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

Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

NÚMERO **00001816** SÉRIE **NFD**

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

04578554900014767800001016001020892187816 8

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31		

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
RUA ANA CINTRA, 332	Jardim Primavera	Amparo	SP

CEP	TELEFONE / FAX	E-MAIL
13901-310	(16) 3374-8438	controladoria@ahbb.org.br

DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO
03/09/2024	

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 À 31/08 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 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		03/09/24	313605	21.116,25
Rec. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

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

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R$ 22.500,00	0,65	R$ 146,25
COFINS	R$ 22.500,00	3,00	R$ 675,00
CSLL	R$ 22.500,00	1,00	R$ 225,00
IRRF	R$ 22.500,00	1,50	R$ 337,50
		TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	**R$ 1.383,75**

VALOR POR EXTENSO

vinte e dois mil, quinhentos reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL **R$ 22.500,00**

DEDUÇÕES R$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R$ 22.500,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALIQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	3,000000000	R$ 675,00	**R$ 21.116,25**

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$ 3701,25

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 **00001816** SÉRIE **NFD**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090525
AUTENTICACAO SISBB: 0.6C1.069.E81.330.6D3

Convênio nº	09/4/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	6.800,00
Rec. Próprios				

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000210 - E

Autenticidade
T57U-ZDRW

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **02/09/2024 13:59:49**
Competência (Serv.).: **09/2024**

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 16/08 Á 31/08 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

Convênio nº		0014/2024		
Projeto	[illegible] nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	373605	6.800,00
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, ambulatórios e congêneres.

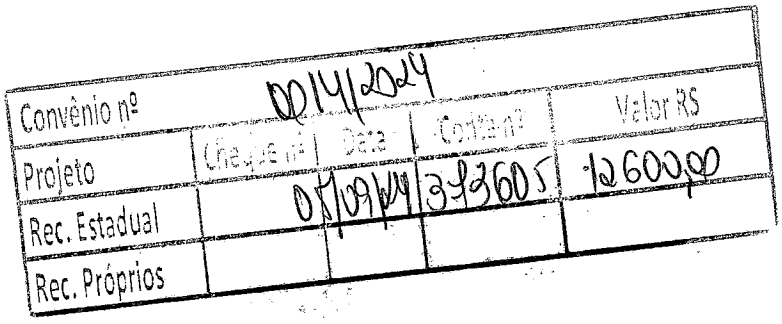
I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

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
6.800,00	0,00	6.800,00	2,0100%	136,68	6.800,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 12.600,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090526
AUTENTICACAO SISBB: C.5D8.D0E.0AC.15E.8BC



PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
37

Código de Verificação de Autenticidade
4B3Q7RYSK

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/09/2024 às 13:48:27

Chave de Acesso
37304WK9Z2A9NBJGU9LLJG983LM4QSZ5

Para certificação da autenticidade acesse https://japaraiba2-web.sigmix.net:443/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**JAPARAIBA-MG**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
35.935.242/0001-51		**92039**	**000003497**	L.L.VELOSO - ME

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua JOAQUIM JOSÉ LOPES, 54		**BELA VISTA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
35580-000	**Japaraíba-MG**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

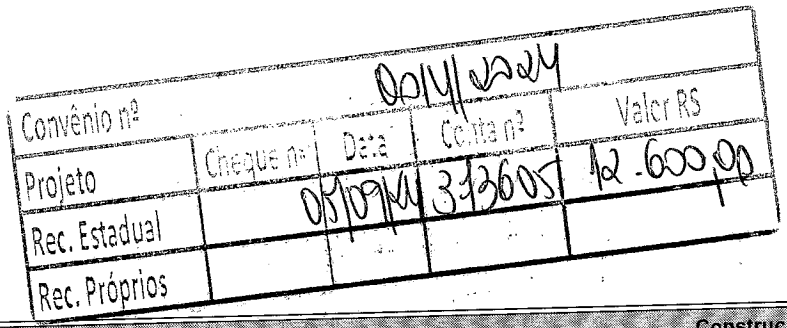
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R ANA CINTRA, 332		**JARDIM PRIMAVERA**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
7,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra referente as cirurgias eletivas de 16/08 á 31/08 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. LUCIANA LOPES VELOSO CRM:/SP Nº 82.108	1.800,00	R$ 12.600,00



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**
Medicina e biomedicina

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,01%	**0000040000001**	**8630-5/03**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 12.600,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 12.600,00**	**R$ 253,26**	**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:

Valor Líquido da NFS-e: R$ 12.600,00

Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE **L.L.VELOSO - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **37** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **4B3Q7RYSK**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 16.893,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090527
AUTENTICACAO SISBB: E.A83.F96.1B2.84B.A08

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	16893,00
Rec. Próprios				

65/NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	65 / NFS-e	**Emissão**	02/09/2024 16:27:04	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	1334.SWJF.6Y7K.G8BC	**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 16/08 á 31/08 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. QTD DE PLANTOES: 12 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 Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Parágrafo 3º.	R$ 18.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
117,00	0,00	180,00	270,00	540,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
18.000,00	900,00	0,00	18.000,00	5,00 %

Outras Retenções(R$) 0,00

Valor Líquido: **R$ 16.893,00**

Convênio nº 014/2024			
	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Projeto				
Rec. Estadual		02/09/24	273600-X	16893,00
Rec. Próprios				

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

Número / Série	65 / NFS-e	**Emissão**	02/09/2024 16:27:04	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	1334.SWJF.6Y7K.G8BC	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

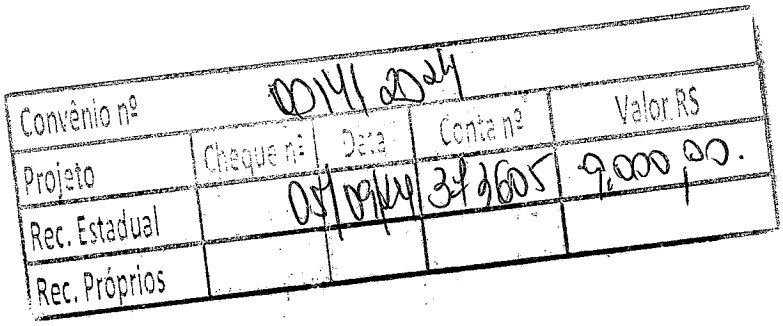
ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:JZ ORGANIZACAO CONTABIL LTDA

Recebi(emos) de **MR SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 65, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1334.SWJF.6Y7K.G8BC

Data: / / Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.823.539-6

FAVORECIDO: CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 54.419.459/0001-53
VALOR: R$ 9.000,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090528
AUTENTICACAO SISBB: 2.EB7.B06.520.1B7.FFF



PM DE IRAPUÃ

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÃ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
15

Código de Verificação de Autenticidade
JUBQOE7Y8

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/09/2024 às 11:35:39

Chave de Acesso
80250JQPZVD2L2ULVZOAXUYVT5QLRBHA

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	Competência
				02/09/2024

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	**Irapuã-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	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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: 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: 54419459000153 PLANTÕES REALIZADOS NA UTI	9.000,00	R$ 9.000,00

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Ordem de Nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	06/09/24	3496	05	9000,00
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...		**2,00%**	**0000040000003**			

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$ 180,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 9.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **15** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JUBQOE7Y8**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 11.965,87
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090529
AUTENTICACAO SISBB: 0.3B5.A52.2B0.A1E.CCC

Convênio nº	0614/2024			
Projeto	Exercício nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	11.965,87
Rec. Próprios				

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 124

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: **02/09/2024 13:24:37**
Data de Competência/Emissão: **02/09/2024**
Cód. de Autenticidade: **E766F6C2E**
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
Cuiabá - Mato Grosso	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 16/08 á 31/08 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: 17/08, 23/08 e 31/08 (R$ 4.500,00)
11 plantões de 6h: 16/08, 17/08, 18/08, 19/08, 21/08, 24/08, 25/08, 26/08, 28/08, 30/08 e 31/08(R$ 8.250,00)

Dados Bancários:
Banco Inter 077
c/c 26488101-0
Ag 001

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	3,00	401		8630503

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 12.750,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 12.750,00	R$ 382,50	Não	R$ 0,00

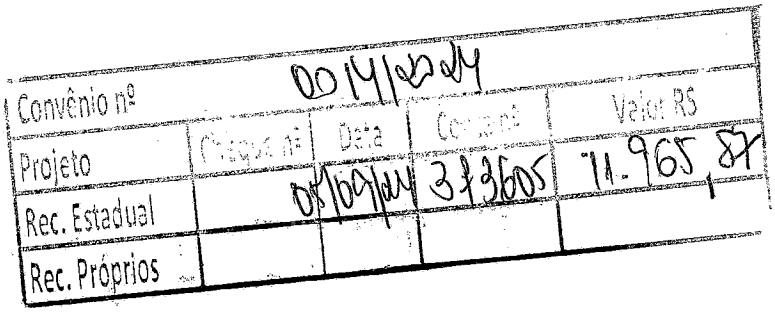
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 82,88	R$ 382,50	R$ 0,00	R$ 191,25	R$ 127,50	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 11.965,87

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/



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090530
AUTENTICACAO SISBB: 1.978.2AD.C2C.DAE.0C7

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	3.600,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	00000270
Data e Hora de Emissão	03/09/2024 09:44:27
Código de Verificação	5b0753bc

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

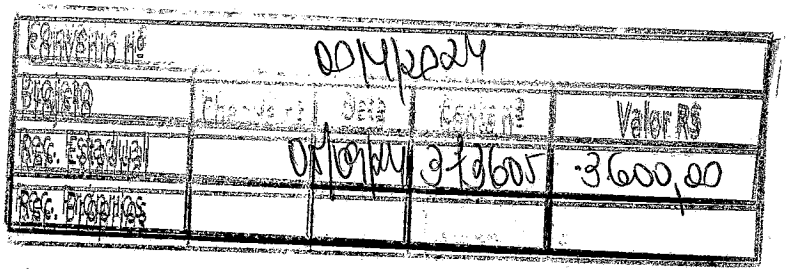
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310**
Município: **AMPARO** UF: **SP** E-mail: **controladoria@ahbb.org.br** Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: ¿SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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 PAULA CARIDE BEILER
CRM/SP Nº 184967
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 136 UNICRED / AG: 3301 / CC: 900122-0

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	SERV MEDICOS PRESTADOS	1	3.600,00	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%):	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$ 3.600,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2024
Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas
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
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090531
AUTENTICACAO SISBB: 9.7CF.3B1.67A.090.503

Convênio nº 0014/2024				
Projeto		Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	9.000,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 70 Série 11, emitido em 02/09/2024

20240903u47597220000108

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000071	02/09/2024 11:15:28	2GLJ-NK7E

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 16/08 a 31/08 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 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 18.12%

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 70 Série 11, emitido em 02/09/2024;

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		04/09/24	373605	9.000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 9.000,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090532
AUTENTICACAO SISBB: 6.70C.BE1.285.924.259

Convênio nº	06/09/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	9000,00
Rec. Próprios				

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

Número / Série	41 / NFS-e	**Emissão**	02/09/2024 14:13:05	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	2PXG.DDRU.847Y.WUEK	**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. (2,80 %)

* 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 16/08 Á 31/08 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$6000,00 UTI R$3000,00 Enfermaria clinica NOME DO PROFISSIONAL - PAULO AUGUSTO DA SILVA - CRM/SP Nº 229439 DADOS BANCÁRIOS: NU PAG S.A. 0260/0001 - C/C 73736746-2	R$ 9.000,00

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 (%)
9.000,00	252,00	0,00	9.000,00	2,80 %
Outras Retenções(R$)			**Valor Líquido:**	**R$ 9.000,00**
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 41, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2PXG.DDRU.847Y.WUEK

Data: / / Assinatura:

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		03/09/24	3-3600	9.000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 27.532-5

FAVORECIDO: PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA LTD
CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77
VALOR: R$ 6.757,20
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090533
AUTENTICACAO SISBB: B.1C4.B47.889.B19.1DB

Convênio nº		001/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	37360-5	6757,20
Rec. Próprios				

PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10564373RU

Nº Nota (Nova Versão)
1364
Nº RPS:
1379
Data de Emissão
02/SET/2024 - null
Competência
09/2024

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.** | Telefone: **(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** | Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA PELO DR. PERCIVAL - CRM 29388/SP, NA ESPECIALIDADE ANESTESISA, NO PERIODO DE 16/08 A 31/08 DE 2024 (04 PLANTOES DE 12:00H CADA NO VALOR UNITARIO DE 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

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Requis.	Data	Contrato	Valor R$
Rec. Estadual		09/09/24	279605	6757,20
Rec. Próprios				

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$ 7.200,00

Local da Prestação de Serviço: **AMPARO - SP**

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

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	108,00	72,00	46,80	216,00

Vlr Deduções (R$)	Vlr. Desc. Incondicional (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	0,00	7.200,00	2,00	144,00	6.757,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

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

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
10564373RU

Número da Nota:
1364

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090534
AUTENTICACAO SISBB: D.273.3A5.188.22B.D9B

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	1595,45
Rec. Próprios				

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

Número da Nota	Data de Emissão
00549	**02/09/2024**
RPS	Competência
	02/09/2024

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**

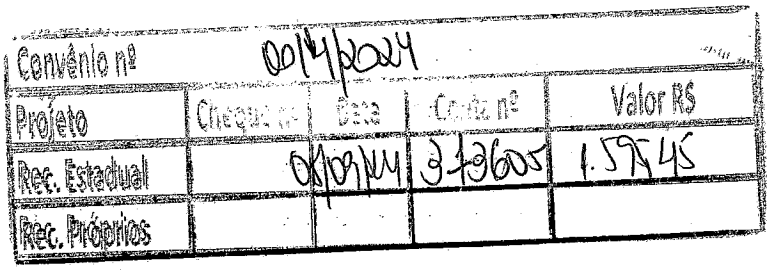
Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**

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 16-31/08 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



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**

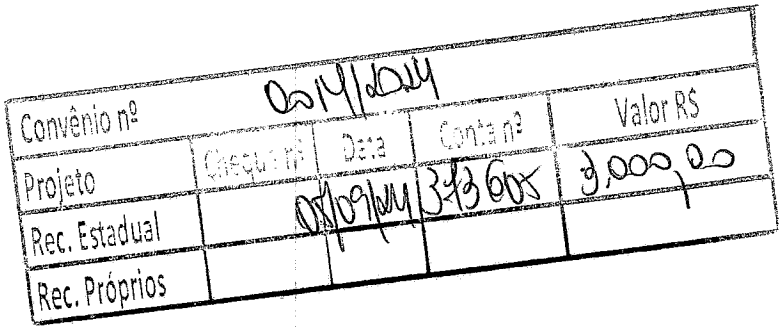
IR (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	PIS (R$)	Cofins (R$)	Outras retenções (R$)
25,50	**0,00**	**17,00**	**11,05**	**51,00**	**0,00**

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: 4EB1577A-B83E-4046-89C5-41E4A4D2014A**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 73.980.582-6

FAVORECIDO: RAISSA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA SERVIC
CPF/CNPJ: 51.208.787/0001-12
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090535
AUTENTICACAO SISBB: F.59E.21C.182.DF3.3E6



ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00028
DATA DA EMISSÃO
02/09/2024 10:10:00
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
FDCB9B913

SÉRIE:	COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	RPS:
NFS	02/09/2024	AMPARO - SP	-	-

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
RAISSA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
51.208.787/0001-12
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3441-9410

INSC.MUNICIPAL:
85843
CEP:
13480-151
E-MAIL:
adriano@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

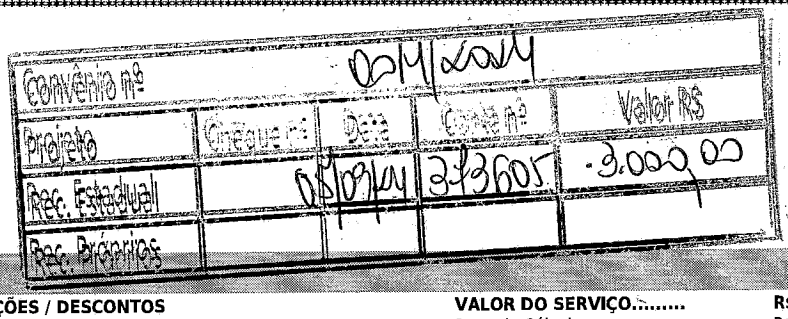
4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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			
PIS.....	R$ 0,00	Alíquota do ISS	2,01 %	**VALOR DO SERVIÇO.....**	**R$ 3.000,00**
COFINS.....	R$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00	Base de Cálculo.....	R$ 3.000,00
IR.....	R$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00	Outras Retenções.....	R$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	Valor do ISS.....	R$ 60,30
				VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 3.000,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R$: 403,50 Federal e 97,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19CB11

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 | 00028
Data da Emissão
02/09/2024 10:10:00
Código de Verificação
FDCB9B913

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
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 3.000,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090536
AUTENTICACAO SISBB: A.B34.CB8.98E.B9D.025

Convênio nº		0214/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	3.000,00
Rec. Próprios				

35/NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	35 / NFS-e	**Emissão**	02/09/2024 11:23:11	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	1G1V.ZUG0.KGZM.DQ7R	**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 15/08 Á 31/08 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$ 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	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:R R G ANTUNES LTDA

Recebi(emos) de **R R G ANTUNES LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 35, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1G1V.ZUG0.KGZM.DQ7R

Data: / / Assinatura:

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Unitário	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	3196051	3.000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.500,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090538
AUTENTICACAO SISBB: 3.713.B25.CFA.AFE.4DE

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Crédito	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	342605	1.500,00
Rec. Próprios				

99/Nfe

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	99 / Nfe	**Emissão**	02/09/2024 16:48:58	**Incidência**	Socorro (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	1AD0.Z6NC.WHXO.8LUY	**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 16/08 A 31/08 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$ 1.500,00	1,00	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	37,50	0,00	1.500,00	2,50 %
Outras Retenções(R$)				
0,00			**Valor Líquido:**	**R$ 1.500,00**

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 99, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1AD0.Z6NC.WHXO.8LUY

Data: / / Assinatura:

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		03/09/24	8238062	1.500,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090539
AUTENTICACAO SISBB: B.D69.F7F.B4B.894.A33

Convênio nº	0014/2024			
Projeto		Data		
Rec. Estadual		05/09/2024	37360-5	Valor R$
Rec. Próprios				1.700,00

MUNICIPIO DE DOURADOS

Central de Atendimento ao Cidadão

Fone: (67) 3410-5600 - www.dourados.ms.gov.br

Número do RPS	Número da nota
	247

Data da emissão da nota: 03/09/2024 20:23:35

Data do fato gerador: 03/09/2024 20:23:35

Código de verificação: BHEE1NDAD

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 Celular:

Município: Dourados UF: MS Telefone:

E-mail: Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIAÇÃO HORPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HORPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: Rua Ana Cintra Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901-310

Complemento:

Município: Amparo UF: SP

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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 Dr. Roque Beltrão Batista - CRM 221.884 CONTA CORRENTE: BANCO NUBANK PAGAMENTOS S.A. AG 0001 C.C 741906718 .	1.700,0000	1,0000	1.700,0000	1.700,00	x2,17 =	36,89

Convênio nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37 2005	1.700,00
Rec. Próprios				

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	1.700,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 1.700,00 | **Valor líquido = R$ 1.700,00**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	1.700,00	36,89

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Amparo

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 228,65 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 68,00 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090540
AUTENTICACAO SISBB: B.FC5.D94.D84.341.284

Convênio nº		05/9/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Fresc. Estadual		05/09/24	219605	3.000,00
Fresc. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240903u32143014000150

Número da Nota	00000551
Data e Hora de Emissão	03/09/2024 12:16:10
Código de Verificação	RTZ2-UDAV

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 16/08 A 31/08 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 - 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 02/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				

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;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23
VALOR: R$ 3.754,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090541
AUTENTICACAO SISBB: C.FBA.F95.793.715.B5B

Convênio nº	0914/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	99605	3754,00
Rec. Próprios				

158/NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	158 / NFS-e	**Emissão**	02/09/2024 15:42:04	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	2S1E.09ZY.EDL1.0UI2	**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: 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	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 16/08 Á 31/08 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$ 4.000,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 157/NFS-e.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
26,00	----	40,00	60,00	120,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
4.000,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)				
0,00			**Valor Líquido:**	**R$ 3.754,00**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de **CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 158, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2S1E.09ZY.EDL1.0UI2

Data: / / Assinatura:

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		04/09/24	373605	3754,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 6.757,20
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090542
AUTENTICACAO SISBB: 8.00C.6A5.795.9A4.841

Convênio nº	004/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	6.757,20
Rec. Próprios				

Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
84
Código de Verificação de Autenticidade
YJS6KRNMK
Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/09/2024 às 13:53:21
Chave de Acesso
1118472K1IZ30SS0X8X4WTGX4FB3ZG1J

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
				02/09/2024

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
4,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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$ 7.200,00

Convênio nº 09/4/2024
Projeto | Cheque nº | Data 05/09/24 | Conta nº 3936-5 | Valor R$ 6.757,20
Rec. Estadual
Rec. Próprios

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03** — **Construção Civil**

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**3,00%**	**0000040000003**	**8630501**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.200,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 7.200,00**	**R$ 216,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (7.200,00 x 0,65%)	COFINS (7.200,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (7.200,00 x 1,50%)	CSLL (7.200,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 46,80	**R$ 216,00**	**R$ 0,00**	**R$ 108,00**	**R$ 72,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 6.757,20

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$968,40 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,31%) R$166,32

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **84** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YJS6KRNMK**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090543
AUTENTICACAO SISBB: 7.4FF.EDB.947.5B4.56D

Convênio nº		0014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	37360-5	5.100,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBA

DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	540 / NFe	**Emissão**	04/09/2024 10:42:52	**Incidência**	Itajubá (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	04/09/2024	**Código de verificação**	4RFU.AAQH.FNPP.TAYG	**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: financeiro.scac@gmail.com

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 16/08 A 31/08 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. DADOS DA CONTA BANCO DO BRADESCO Agência: 1275-0 C/C: 67509-1 INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRÚRGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA	R$ 5.100,00	1,00	R$ 5.100,00

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 (%)
5.100,00	102,00	0,00	5.100,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)				
0,00			**Valor Líquido:**	**R$ 5.100,00**

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 540, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/4RFU.AAQH.FNPP.TAYG

Data: / / Assinatura:

Convênio nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	378605	5.100,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 31.275.025-0

FAVORECIDO: DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 53.891.481/0001-39
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090545
AUTENTICACAO SISBB: C.639.9DB.A39.A02.2FC

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	6.000,00
Rec. Próprios				

MUNICÍPIO DE AMERICANA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

20240903u53891481000139

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Competência	Código de Verificação
00000019	**03/09/2024 11:29:30**	**09/2024**	**HDX4-L6IB**

Exigibilidade	Localidade da Prestação
Exigível em Americana/SP	**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 16/08 Á 31/08 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. DEBORAH MARIA ARANHA BATISTA - CRM/SP 235-413

INFORMACOES BANCARIAS: PJ
BANCO: 336 - C6 S.A
AGENCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 31275025-0
NOME: DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTDA
PIX: 53.891.481.0001-39

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Convênio nº	014/2024			
Projeto	[illegible]	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		03/09/24	342605	6.000,00
Rec. Próprios				

CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.000,00

Valor Total das Deduções (R$)	(*) Base de Cálculo (R$)	(*) Aliquota (%)	(*) Valor do ISS (R$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	-----	-----	-----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.830/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- - O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional.
- (*) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL.
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 6.000,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090546
AUTENTICACAO SISBB: E.4AF.637.414.E1C.F88

Comprovante nº	0014624			
Projeto		Data	Extrato nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	379605	6000,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 39 Série 150, emitido em 04/09/2024

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000038	04/09/2024 15:19:02	ZWHR-RUCJ

202409044535357370000175

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 16/08 A 31/08 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

04/9/2024

Projeto	Observação	Data	Contábil	Valor R$
Rec. Estadual		04/09/24	373605	6000,00
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 6.000,00

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

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 39 Série 150, emitido em 04/09/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090547
AUTENTICACAO SISBB: E.263.333.5FB.574.105

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37605	1.500,00
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: 2024000
00000039
Código Verificação
K2CV-25MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
04/09/2024 10:37:49	**09/2024**	**Amparo - SP**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Palmas**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
ARAUJO NOGUEIRA LTDA

Nome Fantasia
SEVEN ORTOPEDIA

Email
nathallianogueira2@gmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
51.789.488/0001-19	**2448166**		**Sim**	**Não**	**(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	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
45.349.461/0019-31			**(16) 3374-8438**	**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

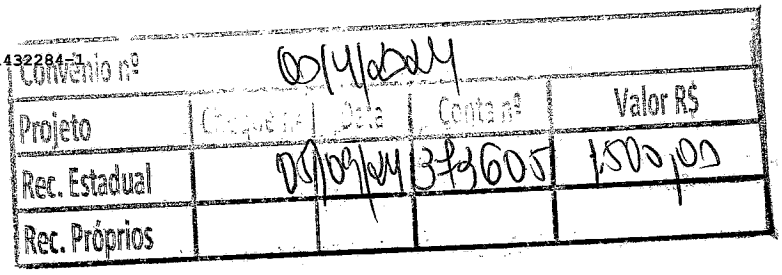
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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)



RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
1.500,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**1.500,00**	**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 [19CB11]

Visualizado em: 04/09/2024 10:37:50
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
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090548
AUTENTICACAO SISBB: 0.0F0.237.E2D.DD1.F25

Convênio nº			09/4/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	6757,20
Rec. Próprios				

250/NFe

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBA

DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	250 / NFe	**Emissão**	04/09/2024 10:27:25	**Incidência**	Itajubá (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	04/09/2024	**Código de verificação**	2FG5.5YAG.QLWB.XGB6	**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 de 16/08 a 31/08 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. Referente ao mês de Agosto.	R$ 7.200,00	1,00	R$ 7.200,00

Convenio Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		04/09/24	34605	6757,20
Rec. Proprios				

Observações

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

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 250, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2FG5.5YAG.QLWB.XGB6

Data: / / Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2297-7 - BR.GERALDO-URB.CAMP.
CONTA: 128.117-8

FAVORECIDO: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA LTD
CPF/CNPJ: 38.263.659/0001-03
VALOR: R$ 7.200,00
DEBITO EM: 05/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090549
AUTENTICACAO SISBB: B.0B3.4AC.EEE.641.C33

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		01/09/24	91960-5	7.200,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
311

Data e Hora da Emissão	04/09/2024 16:47:22	Competência	4/9/2024	Código de Verificação	ZCXLW8JPD
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 Beneficiente 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 16/08 á 31/08 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

Convênio nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	279605	7.200,00
Rec. Próprios				

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		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	7.200,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	7.200,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	7.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	7.200,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, PAULINIA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 4.500,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090550
AUTENTICACAO SISBB: 3.0A4.01E.121.A08.AF6

Convênio nº 05/09/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		07/12/2024	37360-5	4.500,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	49 / NFS-e	**Emissão**	04/09/2024 09:32:58	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	2RAN.R9U9.L2E6.24K7	**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: 13901310
Telefone: **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 211999 **Insc. Est.:**
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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 JOSE VITOR TOLLOTO FERNANDES- CRM/SP Nº 238.864 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Nu Pagamentos S.A/ AG: 0001 / CC: 77509652-9	R$ 4.500,00	1,00	R$ 4.500,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 46/NFS-e.

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	90,00	0,00	4.500,00	2,00 %
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:RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de **RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 49, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2RAN.R9U9.L2E6.24K7

Data: / /

Convênio nº Assinatura: 09/09/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		09/09/24	373605	4500,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 20.250,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090551
AUTENTICACAO SISBB: E.5D7.C86.C68.B4C.1C5

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Unidade nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-7	20.250,00
Rec. Próprios				

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 214060/2024

Número da Nota **4**
Data Emissão **02/09/2024**
Código Verificação **13N5-82KJ**

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) 981476072

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ	**45.349.461/0019-31**
Endereço	R ANA CINTRA N. 332
Bairro	JARDIM PRIMAVERA
Município	AMPARO - SP CEP 13901310

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 A 31/08 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

Convênio nº	014/2024			
Projeto		Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		07/08/24	273605	20.250,00.
Rec. Próprios				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

NOME DO PROFISSIONAL - HENRIQUE MELO CARVALHO - CRM/GO N 34.837
DADOS BANCARIOS:
Banco: C6 Bank - 336
Ag 0001
Conta corrente 33797160-9

Atividade 862240000
Servicos de remocao de pacientes, exceto os servicos moveis de atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	20.250,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	20.250,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	20.250,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	20.250,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	20.250,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 20.250,00	R$ 0,00	**R$ 20.250,00**

Usuário: 1

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**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 18.558.654-6

FAVORECIDO: MIRELLA PRADO LUENGO LTDA
CPF/CNPJ: 46.386.887/0001-07
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090552
AUTENTICACAO SISBB: E.AED.237.5D1.601.192

Convênio nº 0014 2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	6.000,00
Rec. Próprios				

MUNICIPIO DE NOVAIS

MUNICIPIO DE NOVAIS - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
74

Código de Verificação de Autenticidade
RHEFOE0V9

Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/09/2024 às 16:40:40

Chave de Acesso
2035660LZJSID0DOIR4Q6MO4QHR3RVQO

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
				04/09/2024

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 ROMEIRO, 564		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15885-000	**NOVAIS-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

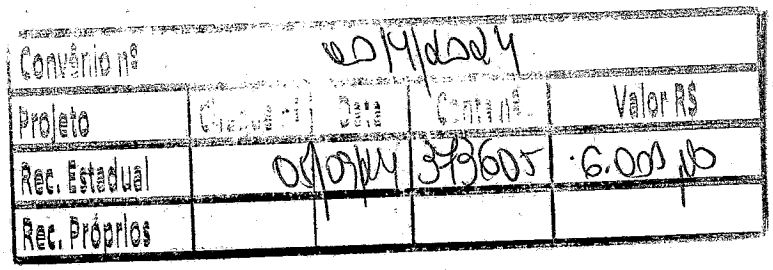
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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 16/08 Á 31/08 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 Datas dos plantões: 18/08 24/08 25/08 31/08	6.000,00	R$ 6.000,00



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			**2,2496%**	**0000040000001**	**0000006**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 6.000,00**	**R$ 134,98**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 6.000,00 — Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Empresa optante pelo simples nacional
CRM/SP 217149
Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta corrente: 18558654-6
CNPJ: 46.386.887/0001-07

RECEBI(EMOS) DE **MIRELLA PRADO LUENGO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **74** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RHEFOE0V9**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090553
AUTENTICACAO SISBB: 7.B64.3B6.1BB.5DA.056

Convênio nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	7038,75
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	108 / NFSe	**Emissão**	04/09/2024 13:26:18	**Incidência**	Jaguariúna (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	04/09/2024	**Código de verificação**	1JCR.9EC3.AUI3.4OT9	**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.:** ISENTO
Email:

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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: N° 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$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 7.038,75**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de **F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 108, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1JCR.9EC3.AUI3.4OT9

Data: / / Assinatura:

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	313605	7038,75
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090554
AUTENTICACAO SISBB: 5.A50.49E.5E0.D61.2C7

Convênio nº	05/9/2024			
	Cheque nº	Dia	Conta nº	Valor R$
Projeto		05/09/24	379605	2.000,00
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA
ASSESSORIA DA ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA - DEPARTAMENTO DE RECEITAS MOBILIÁRIAS
(32)3690-7417
duvidasnfse@pjf.mg.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
31367022237554517000132000000000001924090590243234

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
19	04/09/2024	04/09/2024 09:36:31
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
64	900	04/09/2024 09:36:31

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	Inscrição Municipal	Telefone
37.554.517/0001-32	-	(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	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0019-31	-	-

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	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, ca...	-	Juiz de Fora - MG	-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços de organização de escalas médicas no Hospital Santa Casa Anna Cintra no período de 16/08/2024 a 31/08/2024 em conformidade com o convênio nº 14/2024 firmado entre a AHBB e o Município de Amparo.

Banco: 260 (Nubank)
Agencia: 0001
C/c: 78582982-8
Pix: 37.554.517/0001-32

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Juiz de Fora - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Unidade nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		04/09/24	373605	2000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090555
AUTENTICACAO SISBB: 1.6CA.AF9.23E.9C3.BE4

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	15.579,10
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
49

Data e Hora da Emissão	04/09/2024 10:01:13	Competência	4/9/2024	Código de Verificação	6CEQLAEYY
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 16/08 À 31/08 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 plantões PS
R$ 1.500,00 plantões Ortopedia
R$ 13.600,00 plantões administrativos

Valor total bruto: R$ 16.600,00

NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº
WALDINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA CRM/SP 171289, plantão PS, dia 23.
DANIEL MAGALHAES DE SOUZA CRM/SP 225074, plantão Ortopedia, dia 30.
Vinicius Tadeu Sattin Rodrigues -156407-SP, plantões administrativos, de 16/08 à 31/08/2024.0

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 001/2024				
Projeto	Classificação	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	313605	15.579,10
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 do 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 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	332,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://ARARAQUARA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 773.468.754-4

FAVORECIDO: MARIA LUISA NICOLICHI TRILLO LTDA
CPF/CNPJ: 55.985.137/0001-34
VALOR: R$ 3.750,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090556
AUTENTICACAO SISBB: D.873.D9C.89F.8F3.AF4

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	3750,00
Rec. Próprios				

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Prefeitura de Belo Horizonte
Secretaria da Fazenda - Subsecretaria de Receita
Rua Espírito Santo, 605 - 2º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG
Tel.: 156 / e-mail: atendimentofinancas@pbh.gov.br

NFSe
Cód. Verificação: d9198479
RPS nº: 2
Série NFSe: 1
Nº NFSe: 202400000000005
Data Emissão: 03/09/2024 - 09:50:47

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: MARIA LUISA NICOLICHI TRILLO LTDA
CNPJ: 55.985.137/0001-34 Inscrição Municipal: 15772480018
Telefone: Email: dra.malutrillo@gmail.com
Endereço: RUA RIO GRANDE DO NORTE, 1435 - SAVASSI
BELO HORIZONTE - MG - 30130-138
Município: BELO HORIZONTE UF: MG

DADOS DO TOMADOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31
Telefone: Email: financeiro.scac@gmail.com
Endereço: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA
Amparo - SP - 13901-310

DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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 - MARIA LUISA NICOLICHI TRILLO CRM/SP No 103870
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 0260/ AG: 0001/ CC: 773468754-4

29/08 - 16h às 22h - 750,00
30/08 - 7h as 19h - 1500,00
31/08 - 19 as 7h - 1500,00

Convênio nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	0	03/09/24	273615	3.750,00
Rec. Próprios				

Tipo de tributação: Tributação no município
Município prestação: Belo Horizonte
CNAE:
Código do Serviço: 4.03
Código tributário: 40300188

Optante Simples: Sim

TOTAIS

Valor dos Serviços:	3.750,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	3.750,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	
(=) Valor líquido da nota:	3.750,00	(=) Valor do ISS:	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Retenções Federais: PIS R$ 0,00 | COFINS R$ 0,00 | IR R$ 0,00 | CSLL R$ 0,00 | INSS R$ 0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU
CONTA: 13.006.276-7

FAVORECIDO: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18
VALOR: R$ 4.223,25
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090504
AUTENTICACAO SISBB: 3.687.82F.FCC.E95.873

Convênio nº 00/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-1	4223,25
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série	Autenticidade	Data de Emissão
000000000053 - E	**DHP2-U9NQ**	**02/09/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18 **IM:** 327510 **IE:** **Fone:** 19 99643-4848
Endereço: RUA RENATO BUENO,275,VL SÃO JOÃO - CEP : 13840326
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** rodrigo@stempresarial.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 **IM:** **IE:** **Fone:** (16) 3374-8438
Endereço: RUA ANA CINTRA,332,JARDIM PRIMAVERA - CEP : 13901310
Município: AMPARO **UF:** SP **E-mail:** controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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$ 67,50
PIS Retido 0,65% = R$ 29,25
COFINS 3% = R$ 135,00
CSLL Retido 1% = R$ 45,00
Total Liquido a receber = 4.223,25

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		04/09/24	273605	4223,25
Rec. Próprios				

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB n° 2.110/2022)

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.mogiguacu.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**4.500,00**	**3,0000%**	**135,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.500,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090559
AUTENTICACAO SISBB: F.A99.DB1.ABF.90C.D5E

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cha...	Data	...ta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	379605	2815,50
Rec. Próprios				

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000054 - E

Autenticidade
9A8N-MIEC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **03/09/2024 20:18:17**
Competência (Serv.).: **09/2024**

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: **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 16/08 Á 31/08 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

Convênio nº		0014/2024		
Projeto			nº	Valor R$
Rec. Estadual		03/09/24	373601	2815,50
Rec. Próprios				

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.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$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	**45,00**	**19,50**	**90,00**	**30,00**	**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
3.000,00	0,00	3.000,00	3,0000%	90,00	2.815,50

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:18:07
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 05/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.205.000.024.711
VALOR TOTAL 3.378,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 24.711-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO 9.BC8.066.8DA.A08.A1F

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Crédito	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37960-5	3378,60
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1860

Código de Verificação de Autenticidade
ITSPQOVSL

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/09/2024 às 12:16:04

Chave de Acesso
500834QV895XF5U958OHBCW5GWT10G4Y

Para certificação da autenticidade acesse http://mgourofino.dcflorilli.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
				02/09/2024

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

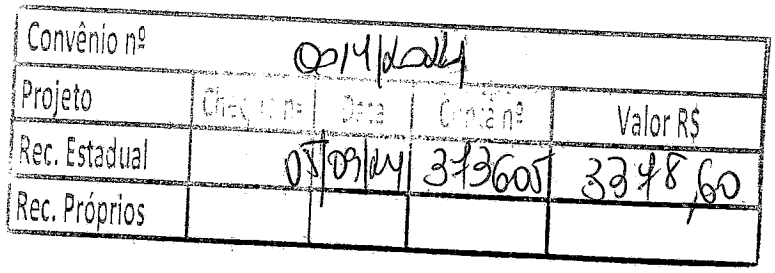
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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 Drª. Vania Rodrigues CRM/SP 53771 na Santa Casa Anna Cintra de 16/08 á 31/08 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 2 PLANTÕES DE 12 HORAS por R$ 1.800,00 CADA	3.600,00	R$ 3.600,00



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**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.600,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.600,00**	**R$ 72,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (3.600,00 x 0,65%)	COFINS (3.600,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.600,00 x 1,50%)	CSLL (3.600,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 23,40	**R$ 108,00**	**R$ 0,00**	**R$ 54,00**	**R$ 36,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.378,60

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$484,20 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,74%) R$98,64

Informações Complementares

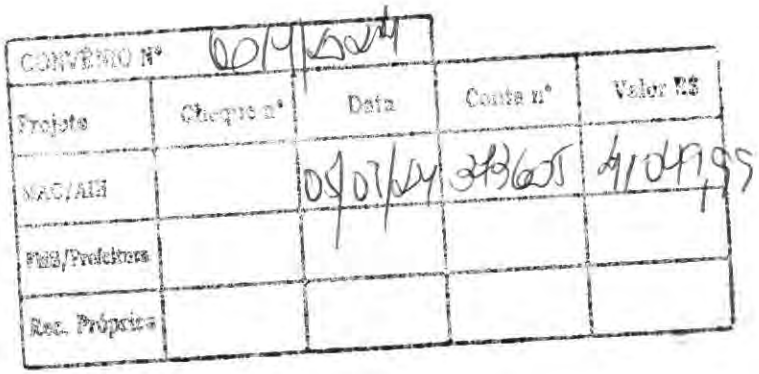
BANCO DO BRASIL S/A - AGENCIA 0205-4 C/C 24711-1 OS SERVIÇOS PRESTADOS SÃO PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL DISPENSADA RETENÇÃO DO INSS CONF. Art. 115- inciso II da IN 2.110/2022.

RECEBI(EMOS) DE **VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1860** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ITSPQOVSL**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 41.256.859/0001-43
VALOR: R$ 41.049,99
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090502
AUTENTICACAO SISBB: B.F18.0FC.E0A.05D.BCE



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
3CGJIIWOV

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/09/2024 às 16:25:26

Chave de Acesso
11186859YBRMJD6X170GSPJDU5QH29A2

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**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
41.256.859/0001-43		**5411923**	**000072180**	FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JANUARIO BLOTTA, 00041		**VILA DIRCE**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
13930-000	**SERRA NEGRA-SP**		**leticia.zanini@modumcontabil.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Ana Cintra, 332		**Jardim Primavera**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		**financeiro.scac@gmail.com**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	SERV	Serviços de fisioterapia prestados. Especialidade: Equipe de Fisioterapia. Plantões diurnos e noturnos por profissional: GUILHERME DOS SANTOS.....2 GABRIELA VASCONCELLOS MARSON.....14 GUSTAVO FRANCISCO BARBOSA.....5 RODRIGO HENRIQUE.....7 MARIA KAROLINE MARQUEZ.....14 MURILO FURLAN.....36 VICTORIA BUENO.....24 ROSINEIA CILETA.....35 TALITA DELINOCENTE.....15 ELAINE.....2 LILIAN.....1 TOTAL: 155 Pix: 41256869/0001-43 (CNPJ)	43.740,00	R$ 43.740,00

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		05/09/24	37360-5	41049,99
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Termo de convenio Nº 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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$ 43.740,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 43.740,00**	**R$ 1.312,20**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (43.740,00 x 0,65%)	COFINS (43.740,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (43.740,00 x 1,50%)	CSLL (43.740,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 284,31	**R$ 1.312,20**	**R$ 0,00**	**R$ 656,10**	**R$ 437,40**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 41.049,99

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$5.883,03 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,00%) R$1.312,20

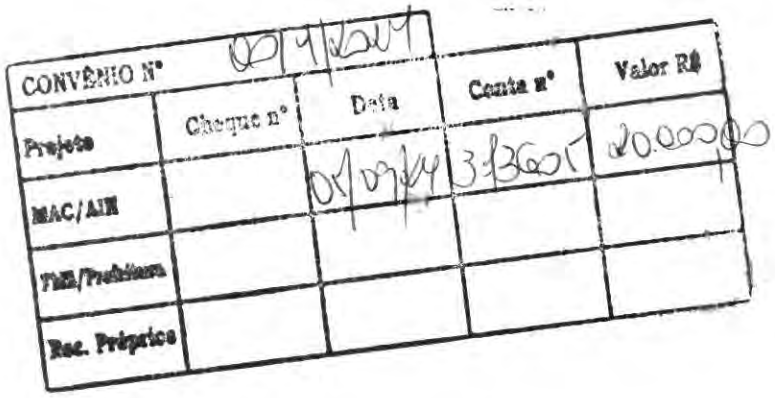
Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **132** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3CGJIIWOV**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090503
AUTENTICACAO SISBB: A.98D.C7A.C49.DB0.3A3



35/NFS-e

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

Número / Série	35 / NFS-e	**Emissão**	02/09/2024 21:12:42	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	V0XR.KNR4.K3MS.Y149	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
CPF / CNPJ: 41.095.926/0001-95 **Reg.:** Simples
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310
Telefone: **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 27850 **Cod. Mob.:** 027850 **Insc. Est.:**
Email: paulopitarello@escritoriopitarello.com.br
Nome Fant.: CONFIALAB

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 211999 **Insc. Est.:**
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição		Total
Banco de sangue; Serviços prestados em Agosto/2024 na SANTA CASA ANNA CINTRA -"Termo de Convênio no 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.	R$	20.000,00

Observações

Dados bancários para deposito:
Banco: Santander
Ag: 0029
C/C: 13007857-0
Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
Chave pix: 41095926000195

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
20.000,00	400,00	0,00	20.000,00	2,00 %

Outras Retenções(R$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 20.000,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Recebi(emos) de **BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 35, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/V0XR.KNR4.K3MS.Y149

Data: / / Assinatura:

Projeto	Ctr. 14.1	Data	Guia nº	Valor R$
MAC/AIH		02/09/24	343605	20.000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.500,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090513
AUTENTICACAO SISBB: 0.C51.151.C96.825.D70

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Orçamento	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	1.500,00
Rec. Próprios				

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 **9**	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 0309 2417 5744 1305 5906 9332 0240 9739 1311

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
03/09/2024	**03/09/2024 17:57**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		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	1.500,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Natureza da Operação: Exigível

Descrição do Serviço:
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
1.500,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00

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: 21/10/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$201,75 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$60,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: DADOS BANCÁRIOS: PIX CNPJ 55906933000134 ÂGENCIA: 0014 CONTA: 0099204-4

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		03/09/24	379605	1.500,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 14.250,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090514
AUTENTICACAO SISBB: F.50C.3F3.924.181.273

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	14250,00
Rec. Próprios				

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 **8**	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 0209 2412 0228 7505 5906 9332 0240 9739 1300

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
02/09/2024	**02/09/2024 12:02**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		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	14.250,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Natureza da Operação: Exigível

Descrição do Serviço:
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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
ÂGENCIA: 0014
CONTA: 0099204-4

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
14.250,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	14.250,00

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: 21/10/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$1.916,62 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$570,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		09/09/24	39360-5	14250,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 4.500,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090558
AUTENTICACAO SISBB: 9.8A5.63F.FC1.9E2.64B

Convênio nº	014624			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	4500,00
Rec. Próprios				

ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00017
DATA DA EMISSÃO
02/09/2024 10:40:03
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
8A44458A4

SÉRIE:	COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	RPS:
NFS	02/09/2024	AMPARO - SP	-	-

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 DE 16/08 Á 31/08 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	31205	4500,00
Rec. Próprios				

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	
PIS.....	R$ 0,00
COFINS.....	R$ 0,00
IR.....	R$ 0,00
INSS.....	R$ 0,00
CSLL.....	R$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS	
Alíquota do ISS	2,01 %
Desconto Incondicionado.....	R$ 0,00
Desconto Condicionado.....	R$ 0,00
Outras Retenções.....	R$ 0,00
Outras Deduções.....	R$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO.....	**R$ 4.500,00**
Base de Cálculo.....	R$ 4.500,00
Total Deduções/Descontos.....	R$ 0,00
Total de Imp. Federais.....	R$ 0,00
Valor do ISS.....	R$ 90,45
VALOR LÍQUIDO.....	**R$ 4.500,00**

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$: 605,25 Federal e 146,25 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19CB11

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 | 00017
Data da Emissão
02/09/2024 10:40:03
Código de Verificação
8A44458A4

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
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090544
AUTENTICACAO SISBB: 8.F99.7BF.C53.FF2.A1E



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
182/NFE	04/09/2024 08:37:11	FBA1AA569473E745C368	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
Municipio :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 16/08/2024 a 31/08/2024,no valor de R$ 1.500,00

"Termo de Convênio n°014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

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

Conta para deposito:
Banco Inter (077)
Ag - 0001
Cc - 70327912

Convênio nº	014/2024			
Projeto	[illegible]	[illegible]	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	05	09/24	31/08/24	1500,00
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 182/NFE Data e Hora de Emissão 04/09/2024 08:37:11 Código de Verificação FBA1AA569473E745C368 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 182/NFE Emissão 04/09/2024 08:37:11 Código de verificação FBA1AA569473E745C368	

Convênio nº				Valor R$
Projeto				
Rec. Estadual				
Rec. Proprios				

Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090501
AUTENTICACAO SISBB: 3.54D.4B7.12A.788.552

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37360-5	3250,00
Rec. Proprios				

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
41195092251875252000103000000000003524080955743740

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
35	16/08/2024	16/08/2024 11:21:43
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
50	900	16/08/2024 11:21:43

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	Inscrição Municipal	Telefone
51.875.252/0001-03	-	(41) 8511-4531

Nome / Nome Empresarial
51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BRITO

E-mail
MIDI.GOMES.34@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
DOS EUCALIPTOS, 1078, GUARITUBA	Piraquara - PR	83310-210

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0019-31	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA	Amparo - SP	13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.02.02 - Expediente, secretaria em geral, apoio e infra-estrutura ...	-	Piraquara - PR	-

Descrição do Serviço
prestaçao de serviços de organizaçao de escalas medicas no hospital santa casa Anna cintra 15/08 a 01/09 em conformidade com n°14/2024 entre AHBB e o municipio de ANPARO

BANCO:077
AGENCIA:0001
CONTA:37160589-0

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Convênio nº	004/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		05/09/24	37160	3250,00
Rec. Próprios				

```
06/09/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:45:27
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                  06/09/2024
NR. DOCUMENTO                 556.663.000.044.142
VALOR TOTAL                              2.346,25
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X          CONTA:          44.142-2
NR. DOCUMENTO                 553.062.000.037.360
================================================
NR.AUTENTICACAO             5.CD0.4A0.CD7.BA7.900
```

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

Convênio nº 09/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	379605	2346,25
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática - DEISS v2024.01.22.0 - Impresso em: 04/09/2024 15:03:35

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000150	04/09/2024 15:03:34	E92S4IML0	000000150	04/09/2024	-

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	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO
INDAIATUBA - SP	AMPARO - SP
EXIGIBILIDADE DO ISS	**NÚMERO DO PROCESSO**
EXIGÍVEL	-
ISS RETIDO	**INCENTIVO FISCAL**
NÃO	NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: **2,5000000000** Abatimento: **0,00**

COORDENAÇÃO DE DEPARTAMENTO PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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: EDSON BASSO

CRM: 30728

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG 6663-X C/C 44142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

Convênio nº			05/14/24	
Projeto	Crédito nº	Data	Contrato	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	273605	2346,25
Rec. Próprios				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	37,50	25,00	75,00	16,25	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Liquido	Valor do Serviço
0,00	2.500,00	62,50	2.346,25	2.500,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090602
AUTENTICACAO SISBB: 5.1A6.BC4.ECF.BFD.EC5

Convênio nº		06/9/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	37360-5	3378,60
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
115/NFE
Data e Hora de Emissão
02/09/2024 10:11:36
Código de Verificação
B4A4DC2DF799258EA34D
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
Municipio :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 16/08/2024 à 31/08/2024, em conformidade com o Termo de Convênio n°014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil."

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	PIS	COFINS	CSLL	TOT.TRIB:		
1,50%	0,65%	3,00%	1,00%			
54,00	23,40	108,00	36,00	221,40		

VALOR LIQUIDO = R$ 3.378,60

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 3.378,60 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Três Mil Trezentos e Setenta e Oito Reais e Sessenta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/10/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:108,00 (3,00%)

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	343605	3378,60
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
115/NFE
Data e Hora de Emissão
02/09/2024 10:11:36
Código de Verificação
B4A4DC2DF799258EA34D
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 115/NFE
Emissão 02/09/2024 10:11:36
Código de verificação B4A4DC2DF799258EA34D

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 3.750,00
DEBITO EM: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090603
AUTENTICACAO SISBB: 1.AFC.E70.2D8.55D.798

Convênio nº	004/2024			
Projeto				Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	373603	3.750,00
Rec. Próprios				

PM DE PEDREIRA

MUNICIPIO DE PEDREIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2

Código de Verificação de Autenticidade
FSP2FMSZD

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/09/2024 às 16:55:28

Chave de Acesso
1382092U3MOBO48RS1NGM12Y20N80PER

Para certificação da autenticidade acesse http://intranet.pedreira.sp.gov.br:5661/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		**PEDREIRA-SP**	**PEDREIRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/09/2024

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
56.427.368/0001-95	**ISENTO**	**84000007938**	**000097632**	G. A. MEDIC LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA EMILIANO PIRES, 56		**VILA SANTO ANTONIO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
13923-014	**PEDREIRA-SP**		**GAARRELARO@ICLOUD.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANA CINTRA, 332		**JARDIM PRIMAVERA**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA 2024 DE 16/08 A 31/08 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	750,00	R$ 750,00
2,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA 2024 DE 16/08 A 31/08 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	1.500,00	R$ 3.000,00

Convênio nº	014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº / Valor R$
Rec. Estadual		03/09/24	33940997 / 3.750,00
Rec. Próprios			
			Construção Civil

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina		**2,00%**	**0000040000001**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.750,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.750,00**	**R$ 75,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.750,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$504,38 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,25%) R$121,88

Informações Complementares

BANCO: 336 / AG: 0001 / CC: 33940997

RECEBI(EMOS) DE **G. A. MEDIC LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **FSP2FMSZD**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 14.000,00
DEBITO EM: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090604
AUTENTICACAO SISBB: A.C6E.4C7.E11.E7A.C92

Convênio nº	004/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	06	09/24	37360-5	14000,00
Rec. Próprios				

MUNICIPIO DE ALFENAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
127

Data e Hora da Emissão	03/09/2024 13:27:57	Competência	Setembro/2024	Código de Verificação	JGKY7VGQJ
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	14.000,0000	1,0000	14.000,0000	14.000,00 x 2,85	399,00

Descrição do

NOME DO PROFISSIONAL: Kauan Costa da Silva / Dados Bancários: Ag: 0001 CC: 42571022-9 Banco: 0260 Pix: 36.485.946/0001-32 / "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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	14.000,00								

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	14.000,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R$	14.000,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa			
		Optante do Simples Nacional	Alíquota		
(-) ISS Retido / Substituído		Sim	2,85	ISS	399,00
(=) Valor Líquido R$	14.000,00	Incentivo à 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$ 1.883,00 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 359,80 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Convênio nº 014/2024

Projeto	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	06/09/24	373601	14000,00
Rec. Próprios			

Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.591,58
DEBITO EM: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090605
AUTENTICACAO SISBB: 5.8CC.B1D.A41.343.C52

CONVÊNIO Nº 05/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
FAEC/AIH		06/09/24	37360-5	1591,18
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

N° 000.003.139
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
3524 0846 9397 3500 0186 5500 1000 0031 3912 9437 9740

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
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS,		135241789509454 16/08/2024 11:01:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
456241007117		46.939.735/0001-86

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	16/08/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	16/08/2024
MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	SP	(16) 3374-8438		11:00:24

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/3139-001	06/09/2024	1.591,58						

CALCULO 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	1.591,58

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	1.591,58

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
2			2	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
01.01.067	BACTER HC - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 50 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	1,0000	534,06	534,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.008	DET NEUTRON SUPER - DETERGENTE NEUTRO 1 X 100 - 5 LTS	34029039	0500	5405	gl	3,0000	123,48	370,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.069	BACTER PEROXY - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 80 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	2,0000	206,34	412,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.016	REMOVEDOR ULTRA SEM CHEIRO UHS 1X50 - 5 LTS	34029039	0500	5405	gl	1,0000	274,40	274,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
		06/09/24	9450-1	1.591,58

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDOS: 47047/ 47045 - TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP / ENDERECO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO SP / HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00H;I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - 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
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090606
AUTENTICACAO SISBB: C.B0F.E0F.8BB.6B3.ED6

Convênio nº 02/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	37360-5	16950,00
Rec. Próprios				

CONVÊNIO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
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: 2024000
00000049
Código Verificação
SNAA-AEQU

MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
02/09/2024 15:13:24

Período de Competência
09/2024

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	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
27.283.723/0001-00	**126568**	**isento**	**Sim**	**Não**	**(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	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
45.349.461/0019-31			**(16) 3374-8438**	**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 16/08 A 31/08 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"

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

CONVÊNIO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
/AIH				
/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
16.950,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**16.950,00**	**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 [19CB11]

Convênio nº 02/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	37960-5	16950,00
Rec. Próprios				

Visualizado em: 02/09/2024 15:13:25
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
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090607
AUTENTICACAO SISBB: 9.981.695.499.55E.81A

Convênio nº	09/09/2024		
Projeto			Valor R$
Rec. Estadual	06/09/24	37360-5	2346,25
Rec. Próprios			

DATA DO CADASTRO 03/09/2024 18:27:16

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento

Telefone : (19)-99823-2400

RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré

Valinhos - SP CEP: 13271200

E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br

Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

NÚMERO **00001817**

SÉRIE **NFD**

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

04578554900014767800001016001020892187817 7

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31		

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
RUA ANA CINTRA, 332	Jardim Primavera	Amparo	SP

CEP	TELEFONE / FAX	E-MAIL
13901-310	(16) 3374-8438	controladoria@ahbb.org.br

DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO
03/09/2024	

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 À 30/08 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 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	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		09/09/2024	34260-5	2346,25
Rec. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R$ 2.500,00	0,65	R$ 16,25
COFINS	R$ 2.500,00	3,00	R$ 75,00
CSLL	R$ 2.500,00	1,00	R$ 25,00
IRRF	R$ 2.500,00	1,50	R$ 37,50
		TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	**R$ 153,75**

VALOR POR EXTENSO
dois mil, quinhentos reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL **R$ 2.500,00**

DEDUÇÕES R$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R$ 2.500,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALÍQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	3,000000000	R$ 75,00	**R$ 2.346,25**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017
Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R$ 411,25

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº **00001817** SÉRIE **NFD**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 6.569,50
DEBITO EM: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090608
AUTENTICACAO SISBB: A.94C.52F.B37.F6F.FED

Convênio nº		09/09/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	37360-5	6569,50
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240902U49495643000142

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00001256	02/09/2024 16:00:49	8PTI-Z2YV

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 MEDICOS PRESTADOS
3 PLANTOES DE R$ 1.500,00 CADA - TOTALIZANDO R$ 4.500,00
COORDENAÇÃO : R$ 2.500,00

NOME DO PROFISSIONAL: DRA NAYARA LOSSAVARO (CRM 214898)
DADOS BANCARIOS: BANCO SANTANDER - AG 0029 - C/C: 130081527
PIX.: 49.495.643/0001-42

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/07 A 31/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N. 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 7.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	105,00	70,00	210,00	45,50

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	7.000,00	2,00%	140,00	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Convênio nº 014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	34360-4	6569,70
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090609
AUTENTICACAO SISBB: A.E29.252.226.D3D.DF9

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	37960-5	5631,00
Rec. Próprios				

155/NFS-e

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

Número / Série	155 / NFS-e	**Emissão**	02/09/2024 15:06:05	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	N1MQ.GTM6.ACX3.6WGS	**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 16/08 Á 31/08 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 155, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/N1MQ.GTM6.ACX3.6WGS

Data: / / Assinatura:

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Chec...	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	372005	5631,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090610
AUTENTICACAO SISBB: 2.DD2.AF1.98C.74A.DC1

Convênio nº			001/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	37360-5	2815,50
Rec. Próprios				

156/NFS-e

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

Número / Série	156 / NFS-e	**Emissão**	02/09/2024 15:08:01	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	2GX8.8PMY.2CLU.AKG4	**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 16/08 Á 31/08 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$	3.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
45,00	----	30,00	19,50	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 156, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2GX8.8PMY.2CLU.AKG4

Data: / / Assinatura:

Convênio nº			05/9/2024
Projeto	Cheque nº	Data: 09/09/24	Conta nº 29605	Valor R$ 2815,50
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090611
AUTENTICACAO SISBB: 9.3C1.1D3.1F3.01B.AE4

Convênio nº			09/09/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		06/09/24	37.360-5	3.000,00
Rec. Próprios				

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

Número / Série	27 / NFS-e	**Emissão**	02/09/2024 08:27:41	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	1L2H.OZ6M.SLLU.N94Z	**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	Total
Serviços odontológicos prestados na Santa Casa Anna Cintra ref. mês de agosto/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 BARTICIOTTO GERBI CRO SP-CD-93155 Dados bancários: Banco Bradesco Agência - 0453 Conta - 9184-7	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	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 27, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1L2H.OZ6M.SLLU.N94Z

Data: / / Assinatura:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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$ 420,00
DEBITO EM: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090614
AUTENTICACAO SISBB: 7.6C3.DC7.FF7.00B.280

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		06/09/24	37360-5	420,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35019052253798055000155000000000025240946704983 70

Número da NFS-e 25	**Competência da NFS-e** 03/09/2024	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 03/09/2024 16:29:55	
Número da DPS 26	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 03/09/2024 16:29:55	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) 7117-3455	
Nome / Nome Empresarial 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA		**E-mail** ROSECLAIRE2010@HOTMAIL.COM	
Endereço RIO DANUBIO, 200, JARDIM FIGUEIRA		**Município** Amparo - SP	**CEP** 13904-360
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -	
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**E-mail** -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		**Município** Amparo - SP	**CEP** 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Amparo - SP	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Serviço de recarga de gás refrigerante valor de R$ 300,00 e troca do capacitor de partida e rele valor de R$ 120,00 TERMO DE CONVENIO 014/2024 - PREFEITURAMUNICIPAL DE AMPARO TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL Dados bancários para deposito 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$ 420,00	**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$ 420,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** R$ 420,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

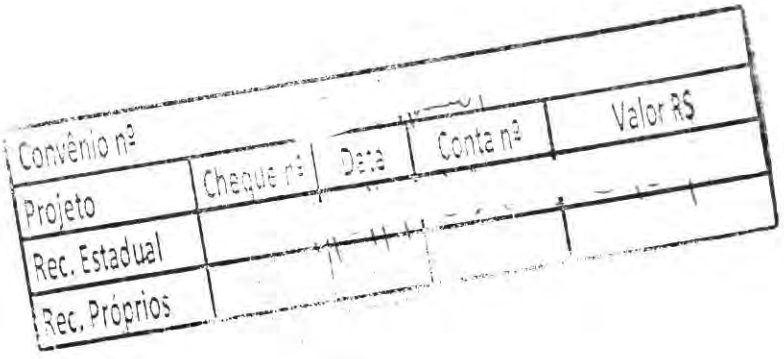
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090613
AUTENTICACAO SISBB: 3.8A1.75B.784.7B9.7C7





NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35019052253798055000155000000000024240900441666 86

Número da NFS-e 24	**Competência da NFS-e** 03/09/2024	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 03/09/2024 16:25:45	
Número da DPS 25	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 03/09/2024 16:25:45	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 53.798.055/0001-55		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (19) 7117-3455
Nome / Nome Empresarial 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA		**E-mail** ROSECLAIRE2010@HOTMAIL.COM	
Endereço RIO DANUBIO, 200, JARDIM FIGUEIRA		**Município** Amparo - SP	**CEP** 13904-360
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**E-mail** -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		**Município** Amparo - SP	**CEP** 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Amparo - SP	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Serviço de manutenção mensal em ar condicionado Referente ao período de 01/08/2024 à 31/08/2024 TERMO DE CONVENIO 014/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL Dados bancários para deposito Instituição - NU PAGAMENTOS - IP Agencia - 0001 Conta - 43879253-1 CNPJ - 53.798.055/0001-55

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Amparo - SP	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 3.487,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 3.487,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido**
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Convênio nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data 03/09/24	Conta nº 21360-5	Valor R$ 3.487,00
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090616
AUTENTICACAO SISBB: 6.6AB.F50.258.160.FF7

CONVÊNIO Nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		06/09/24	37360-5	496,00
FMS/Prefeitura		06/09/24	37360-5	36250,00
Rec. Próprios				

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

Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
92

Código de Verificação de Autenticidade
SM5G5ECLP

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/09/2024 às 14:43:58

Chave de Acesso
1118923RTD0BIIV8FTFE7N9B7HA6F0LN

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	**5156/2018**	**AMPARO-SP**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/09/2024

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/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 PRESTADOS DE CONTROLADOR DE ACESSO REFERENTE A 01/08 A 31/08/2024	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 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		05/09/24	373605	496,00
PMS/Prefeitura		05/09/24	373605	36.250,00
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **17.05**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
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 **92** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SM5G5ECLP**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090616
AUTENTICACAO SISBB: 6.6AB.F50.258.160.FF7

CONVÊNIO Nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		06/09/24	37360-5	496,00
FMS/Prefeitura		06/09/24	37360-5	36250,00
Rec. Próprios				

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

Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
92

Código de Verificação de Autenticidade
SM5G5ECLP

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/09/2024 às 14:43:58

Chave de Acesso
1118923RTD0BIIV8FTFE7N9B7HA6F0LN

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	**5156/2018**	**AMPARO-SP**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/09/2024

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/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 PRESTADOS DE CONTROLADOR DE ACESSO REFERENTE A 01/08 A 31/08/2024	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 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		05/09/24	373605	496,00
PMS/Prefeitura		05/09/24	373605	36.250,00
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **17.05**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
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 **92** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SM5G5ECLP**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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$ 15.000,00
DEBITO EM: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090612
AUTENTICACAO SISBB: 2.5B2.9D9.BB6.8ED.AE5

Convênio nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		06/09/24	37360-5	15.000,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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

PREFEITURA DE CAMPOS DO JORDÃO
SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
04/09/2024 08:30:26	000040	Não Optante

Código de autenticação da Nota Fiscal Eletrônica de Servico: 3qota8

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
Pais: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO DE GESTAO ADMINISTRATIVO REF. MES DE AGOSTO/2024

Convênio nº

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

Atividade: 7020400 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica

Aliquota da Atividade: 5,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 15.000,00

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

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS
R$ 0,00	R$ 15.000,00	R$ 750,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
		06/09/2024	213606	15.000,00
				R$ 15.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- 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
-
-

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090615
AUTENTICACAO SISBB: 6.E22.9E0.9D6.986.093

CONVÊNIO Nº 02/2024	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Projeto		06/09/24	37360-5	3.500,00
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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

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

Número / Série	37 / NFS-e	**Emissão**	03/09/2024 16:56:34	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	03/09/2024	**Código de verificação**	33W9.ZPN6.0DO2.OJ1X	**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

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
		05/09/24	31360-1	3500,00
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				

Código do Serviço/Atividade

4.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA. (2,00 %)

* 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 AGOSTO 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	70,00	0,00	3.500,00	2,00 %
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 37, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/33W9.ZPN6.0DO2.OJ1X

Data: / / Assinatura:

Convênio nº

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

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

Número / Série	53 / NFS-e	**Emissão**	05/09/2024 16:15:32	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	05/09/2024	**Código de verificação**	B9V9.WH2S.BSCH.ZY28	**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 - AGOSTO/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB	R$	820.325,61	1,00	R$	820.325,61

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 52/NFS-e.

Banco Bradesco
Agência: 0453
C/C: 63757-2

CNPJ: 12.713.310/0001-32
Amparo Finanças Fomento Mercantil LTDA

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
----	----	----	----	----

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Aliquota (%)
820.325,61	----	0,00	----	----

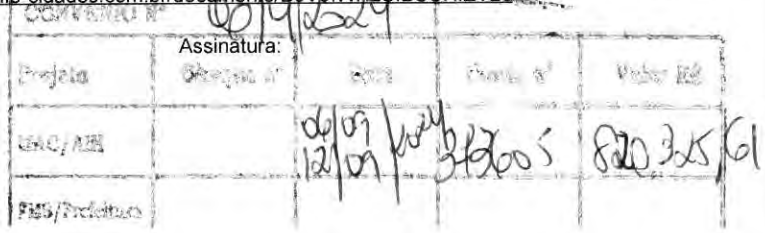
Outras Retenções(R$) 0,00

Valor Líquido: **R$ 820.325,61**

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 53, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/B9V9.WH2S.BSCH.ZY28

Data: / / Assinatura:



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.44
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: 0453-7 - AMPARO
CONTA: 63.757-2

FAVORECIDO: AMPARO FINANCAS FOMENTO MERCANTIL L
CPF/CNPJ: 12.713.310/0001-32
VALOR: R$ 173.325,61
DEBITO EM: 12/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091201
AUTENTICACAO SISBB: C.AF7.854.928.4A0.F0E

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		12/09/24	21625	173325,61
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3332113042281081
21/10/2024 13:12:56

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 13.12.56
3062703062          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:         37.360-5
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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$                                647.000,00
DEBITO EM: 06/09/2024
================================================
DOCUMENTO: 090601
AUTENTICACAO SISBB:         3.C2A.E12.6A0.36C.A36
```

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

CONTRATO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
PASC/AEH		06/09/24	37805	647.000,00
CBS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:27:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000893921001512207898340000733863
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	90.912
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	7.338,63
VALOR COBRADO	7.338,63

==========

NR.AUTENTICACAO 5.E83.7E5.C59.E11.DF6

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 00M/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FIES/Prodiretum		09/09/24	37360-5	7338,63
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

A' VA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.129.933
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1299 3310 2451 7809

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
VENDA	135241748283075 - 12/08/2024 08:55:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	12/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
AMPARO	SP	19993690868		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	09/09/2024
Valor	R$ 7.338,63

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
7.202,75	924,40	0,00	0,00	0,00	0,00	7.338,63

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	7.338,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	Volumes			27,100	27,100

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
34007	AMIODARONA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 4.49 Lote: AD-004/24 Qt: 100 Fab: 01/06/24 Val: 30/05/26 FCI:E82F35B6-E140-4A35-A4E1-3E4F2F8A5E34	30049054	500	5102	AP	100	2,8553	285,53	285,53	34,26			12,00	
56434	AMOXICILINA + CLAV. POTASSIO 1G + 200MG (GEN) PO P/ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/BEKER G+ Lote: MG0123019A Qt: 300 Fab: 10/04/24 Val: 30/11/25	30041012	000	5102	FA	300	9,1717	2.751,51	2.751,51	330,18			12,00	
48380	AZITROMICINA 500MG (GEN) CT / 300 CP REV/MEDQUIMICA G+ PMC: 6.12 Lote: OA0655 Qt: 300 Fab: 29/02/24 Val: 28/02/26	30032029	000	5102	CP	300	0,8626	258,78	258,78	31,05			12,00	
56403	BABYMED 5000UI/G + 900UI/G + 150MG/G POM DERM 45G/CIMED S- PMC: 16.53 Lote: 2411999 Qt: 20 Fab: 28/05/24 Val: 28/05/26 FCI:54F26EAF-CF8E-4CA2-BA53-3AA340C10F59	30039014	500	5102	BG	20	5,2000	104,00	104,00	18,72			18,00	
39298	BESILAPIN 5MG CX C/ 500 CP GEOLAB S+ PMC: 1.80 Lote: 2403797 Qt: 500 Fab: 09/04/24 Val: 30/04/26	30049069	000	5102	CP	500	0,0305	15,25	15,25	2,75			18,00	
53957	CEFTRIAXONA 1G PO P/ SOL INJ IM (GEN) CT C/ 1 FA + AP DIL 3,5ML/BLAU G+ PMC: 146.73 Lote: 24010726 Qt: 50 Fab: 21/07/23 Val: 31/07/25 FCI:0AF2CE10-5C46-49B3-961D-C1DE00555253	30042059	500	5102	FA	50	9,0200	451,00	451,00	54,12			12,00	
31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 21.78 Lote: AA-028/24 Qt: 400 Fab: 24/05/24 Val: 30/04/26 FCI:CE4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B59025	30032099	500	5102	AP	400	2,9113	1.164,52	1.164,52	139,74			12,00	
52485	DIGOXINA 0,25MG (GEN) CT C/ 30 CP/PHARLAB G+ PmPf: 12,79 PMC: 0.59 Lote: 241081 Qt: 30 Fab: 06/03/24 Val: 31/03/26	30049079	000	5102	CP	30	0,2300	6,90	6,90	0,83			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 357525457
TERMO DE CONVENIO NO RODAPE DA NOTA 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
PEDIDO DE COMPRA:PDC#357525457#BIONEXO
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2451780
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: RS 987,06 Estadual: R$ 880,62 Municipal: RS 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.129.933
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1299 3310 2451 7809

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
VENDA	**135241748283075 - 12/08/2024 08:55:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
38823	ENALAPRIL 10MG (GEN) ENV C/30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC G+ PMC: 1.59 Lote: B23G0547 Qt: 120 Fab: 21/09/23 Val: 21/09/25 FCI:50DDF7D8-C7A0-4653-B0C8-27BA86C2AF89	30049067	500	5102	CP	120	0,1100	13,20	13,20	1,58			12,00	
56017	ENTEROFTAL 40MG CT C/ 400 CP PHARMASCIENCE S- Lote: 380-041/24 Qt: 400 Fab: 19/06/24 Val: 19/06/26	30049099	000	5102	CP	400	0,0963	38,52	38,52	6,93			18,00	
52287	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP EMS G+ PMC: 0.69 Lote: 4B5551 Qt: 120 Fab: 18/04/24 Val: 18/04/26	30043220	000	5102	CP	120	0,1972	23,66	23,66	2,84			12,00	
36202	GLICONATO DE CALCIO 10% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP ISOFARMA O+ PMC: 2.88 Lote: 4050006 Qt: 200 Fab: 02/05/24 Val: 02/05/26	30049099	020	5102	AP	200	1,6305	326,10	190,22	22,83			12,00	
50896	METILPREDNISOLONA 500MG SOL INJ (GEN) CX C/ 25 FA C/ DIL 8ML BLAU G+ PMC: 60.43 Lote: 24061399 Qt: 25 Fab: 03/11/23 Val: 01/11/25 FCI:5CB03E94-3650-48AC-B837-EC2972C66060	30043210	500	5102	FA	25	17,1780	429,45	429,45	51,53			12,00	
26858	NEO FOLICO 5MG CT C/ 20 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUIMICA S- PmPf: 9,29 PMC: 0.68 Lote: B23M1324 Qt: 40 Fab: 15/12/23 Val: 15/12/25 FCI:5A1E98AD-5315-4544-BE8A-47B8A97BBA54	30045090	500	5102	CP	40	0,1000	4,00	4,00	0,72			18,00	
56030	PANTOPRAZOL 40MG (GEN) CT C/ 42 CP REV LIB RET/CIMED G+ PMC: 3.17 Lote: 2405935 Qt: 210 Fab: 19/02/24 Val: 19/02/26	30049099	000	5102	CP	210	0,1713	35,97	35,97	4.32			12,00	
48079	ROPIVACAINA 7,5MG/ML SOL INJ 20ML (GEN) CT C/ 5 AP TEUTO G+ PMC: 45.94 Lote: 6848057 Qt: 30 Fab: 13/10/23 Val: 13/10/26	30049069	000	5102	AP	30	11,6920	350,76	350,76	42,09			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: 100 Fab: 18/02/24 Val: 31/01/26	30049099	000	5102	AP	100	2,4000	240,00	240,00	28,80			12,00	
53861	TARBET 1MG/ML SOL INJ IV 5ML CT C/ 5 AP TEUTO S+ PMC: 42.58 Lote: 46990007 Qt: 50 Fab: 10/05/24 Val: 10/05/26	30049039	000	5102	AP	50	16,7896	839,48	839,48	151,11			18,00	

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		09/09/24	373605	7338,52
Rec. Próprios				

Farmacia

EMPRESA

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3311008201772111
10/09/2024 08:27:07

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.27.06
3062703062          SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                                690,55
DEBITO EM: 09/09/2024
================================================
DOCUMENTO: 090901
AUTENTICACAO SISBB:         C.7C8.18A.9C9.8EE.51E
```

CONVÊNIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		09/09/24	37360-5	690,55
FAS/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 100479
SÉRIE: 0

EstoqueOnline
conveniência em alimentos

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 [1]

Nº 100479
SÉRIE: 0
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0936 8501 2300 0169 5500 0000 1004 7910 8141 7250

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	135241980284961

CONVÊNIO Nº 02/12/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		09/09/24	31305	690,55
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
127111978117		36.850.123/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ASSOC HODP BENEF DO BRASIL	45349461001931	06/09/2024 14:4

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍ
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901310	06/09/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍ
AMPARO	1135223509	SP	ISENTO	14:49:31

FATURA / DUPLICATA

001
07/09/2024
R$ 690,55

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 477,40	R$ 85,92	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 690

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 690,**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
195	VOLUME			72,6470	72,6470

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI
15925	015925 Achocolatado em Po Milklife 1.010kg	18061000	000	5102	KG	2	8,6500	17,30	17,30	3,11	0,00	18	
7567	007567 Canjica Branca Cat 1 kg (01)	11042300	020	5102	KG	2	7,8500	15,70	10,47	1,88	0,00	18	
12775	012775 CHA MATE Eunice 250 gr	09030090	060	5405	UN	15	3,8000	57,00	0,00	0,00	0,00	0	
189	000189 Colorifico em Po Temperabem 1.01 kg (01)	21039099	020	5102	PA	5	6,6000	33,00	22,00	3,96	0,00	18	
3241	003241 Erva Cidreira Bcc 500 gr	09109900	040	5102	PA	4	8,7500	35,00	0,00	0,00	0,00	0	
10577	010577 Farinha de Milho Proenca 1 kg	11022000	000	5102	KG	11	5,9500	65,45	65,45	11,78	0,00	18	
12299	012299 Farinha de Rosca Romariz 500gr	19059090	000	5102	UN	16	4,7000	75,20	75,20	13,54	0,00	18	
14056	014056 Farinha de Trigo GLOBO 1kg	11010010	000	5102	KG	2	3,3000	6,60	6,60	1,19	0,00	18	
18683	018683 Fuba de Milho Zanin 1kg	11022000	000	5102	PA	10	4,1000	41,00	41,00	7,38	0,00	18	
14042	014042 GELATINA ZERO ACUCAR Abacaxi TRISANTI 12gr (01)	21069029	020	5102	UN	36	1,7000	61,20	40,80	7,34	0,00	18	
7385	007385 GELATINA ZERO ACUCAR Limao TRISANTI 12gr (01)	21069029	020	5102	UN	72	1,7000	122,40	81,60	14,69	0,00	18	
15351	015351 Milho para Pipoca TIGRE 500 gr	10059090	000	5102	UN	4	3,0000	12,00	12,00	2,16	0,00	18	
8953	008953 Mostarda Konsumo 3.02kg	21033029	000	5102	BB	5	12,2000	61,00	61,00	10,98	0,00	18	
9401	009401 Oregano Temperabem 500 gr	12119010	040	5102	PA	2	17,0000	34,00	0,00	0,00	0,00	0	
8869	008869 Sagu Perola Prata 500G	11062000	000	5102	UN	4	5,3500	21,40	21,40	3,85	0,00	18	
12488	012488 Sal em Sache LEBRE 1000x0,8gr (02)	25010020	020	5102	CX	1	15,9000	15,90	6,18	1,11	0,00	18	
8701	008701 Trigo para Quibe Romariz 500 gr	19043000	000	5102	PA	4	4,1000	16,40	16,40	2,95	0,00	18	

VERSÃO DA NFE: 4.00

CALCULO DO ISSQN

DANFE GERADO POR DOGO E DOGO CONSULTORIA EM INFORMÁT

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 37.53 (5.43%) FONTE IBPT, S/PED (47857) ATENDENTE: N/PED (2024016466) COMPRADOR: VENDEDOR: TIAGO II(01) REDUCAO 33,33 % DECRETO 49113(02) REDUCAO 61,11 % DECRETO 49113

RESERVADO AO FISCO

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:27:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700095117172198330000124060
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	90.903
NOSSO NUMERO	28156340000095117
CONVENIO	02815634
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.240,60
VALOR COBRADO	1.240,60

==========

NR.AUTENTICACAO 3.5FA.8AC.169.BFF.DB4

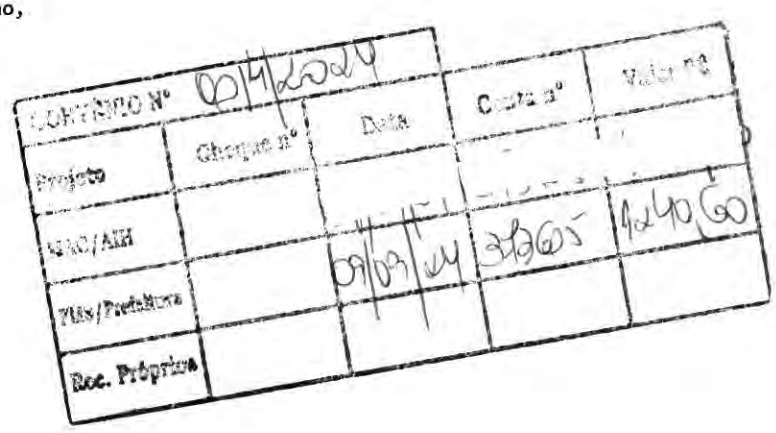
==========

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

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

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

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



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 - SAIDA [1]

Nº 319.369
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524.0804.1928.7600.0138.5500.1000.3193.6910.0969.6627

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
135241734804195 - 09/08/2024 17:02:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
633.566.329.115		04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	09/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3	JARDIM ARIANO		16400-400	09/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Lins	(018)3659-1243	SP		17:02:29

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO			45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**			**CEP**
RUA ANNA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA			00000-000
MUNICÍPIO		**UF**		**FONE / FAX**
Amparo		SP		

FATURA/DUPLICATAS
319369/1 - 08/09/24 - 1240,60

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
1.240,60	148,87	0,00	0,00	1.240,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.240,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE, 1-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE	0				12.270.745/0001-50
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R SAO PAULO, 41	SANTOS			SP	633.751.854.115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7				0,0000	123,2000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ IPI
17730 30049099	(+) GLICOSE + CLORETO DE SODIO (5%) 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML SOLUCAO GLICOFISIOLOGI Marca: FRESENIUS KABI Modelo: CX C/30 FR Lote: 74TC1465 - 25/02/2026 Qtde: 7.00 / CEST: 13.004.00	000 5102	CX	7,0000	177,2286	0,0000	1.240,60	1.240,60	148,87	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO Nº 09/09/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		09/09/24	B73605	1240,60
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 9377 / / Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID 357525457 - ACRESCENTAR O TERMPO NO RODAPE DA NOTA 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - Entrega 12/08/2024 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R$: 166,86 Federal R$: 148,87 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA ENTREGA

Recebemos os produtos

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMISSÃO: 09/08/2024 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIEN Total NF: 1.240,60	NF-e Nº: 319369 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

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 319.369
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524.0804.1928.7600.0138.5500.1000.3193.6910.0969.6627

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
135241734804195 - 09/08/2024 17:02:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
633.566.329.115		04.192.876/0001-38	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	09/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3	JARDIM ARIANO		16400-400	09/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Lins	(018)3659-1243	SP		17:02:29

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
RUA ANNA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		00000-000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
Amparo		SP	

FATURA/DUPLICATAS
319369/1 - 08/09/24 - 1240,60

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
1.240,60	148,87	0,00	0,00	1.240,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.240,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE	0				12.270.745/0001-50
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R SAO PAULO, 41	SANTOS			SP	633.751.854.115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7				0,0000	123,2000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
17730 30049099	(+) GLICOSE + CLORETO DE SODIO (5%) 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML SOLUCAO GLICOFISIOLOGI Marca: FRESENIUS KABI Modelo: CX C/30 FR Lote: 74TC1465 - 25/02/2026 Qtde: 7.00 / CEST: 13.004.00	000 5102	CX	7,0000	177,2286	0,0000	1.240,60	1.240,60	148,87	0,00	12,00	0,00

CONTRATO Nº
Projeto | Cheque nº | Data | Conta nº | Valor R$
MAC/AIH
PMS/Prefeitura
Rec. Próprios

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 9377 / / Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID 357525457 - ACRESCENTAR O TERMPO NO RODAPE DA NOTA 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - Entrega 12/08/2024 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R$: 166,86 Federal R$: 148,87 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA ENTREGA

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:27:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090368966500200004595179198330000328920
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	90.904
NOSSO NUMERO	36896650000004595
CONVENIO	03689665
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.289,20
VALOR COBRADO	3.289,20

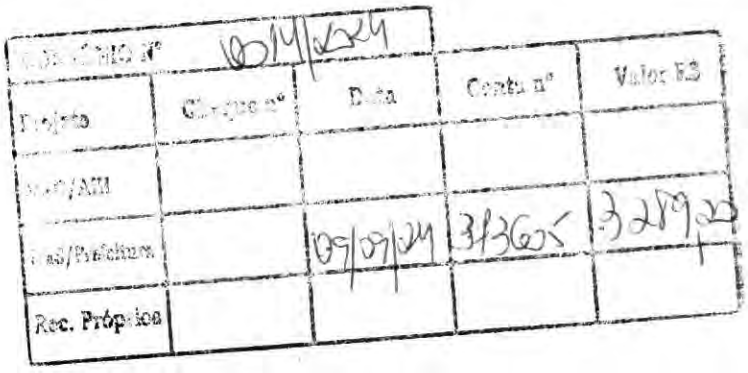
NR.AUTENTICACAO 8.094.8CC.BCF.B01.942

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

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

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

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



BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 100772
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 5224 0837 8444 7900 0233 5500 1000 1007 7218 7893 9877

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib		152247860308353	09/08/2024 14:45:22
CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	106807412	809012300115	37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	09/08/2024
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		WILLIAMS	17.402-064	
MUNICÍPIO	UF / PAÍS	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Garca	SP Brasil	(14)98801-7499		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	
RUA ANNA CINTRA, 332, HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO	JARDIM PRIMAVEIRA	13.901-901	
NÚMERO	UF / PAÍS	FONE / FAX	
Amparo	SP Brasil		

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
100772	3.289,20	0,00	3.289,20

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	08/09/2024	3.289,20						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	3.289,20		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.289,20	394,69	0,00	0,00	3.289,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	592,04	3.289,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS	REMETENTE				06.321.409/0013-20

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER	Campinas	SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX		0	3,000	2,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CSOSN/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
ABS1MR48ER	ABS PGA 1 AG1/2 CIL4,8-90CM LT:202414117 Val:23/07/29 UN:72	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	9,5500		687,60	123,77	687,60	82,51	0,00	12,00	0,00
AA0SA45	ALGODAO 0 S/AG 15X45CM LT:202411238 Val:12/04/29 UN:24	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	2,2000		52,80	9,51	52,80	6,34	0,00	12,00	0,00
CC1MR50ER	C CROM 1 AG1/2 CIL5,0-90CM LT:202308456 Val:20/12/28 UN:96	30061090	0/00	6107	UN	96,0000	7,1000		681,60	122,69	681,60	81,79	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Caixa Nº 6242 PEDIDO 3573228441 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO CHC02710 17 Pedido: 42551 Valor do ICMS para a UF de Destino.. R$ = 197,35	

RECEBEMOS DE **BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33**
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA	3.289,20
		DATA DE EMISSÃO	09/08/2024

NF-e
Nº **100772**
SÉRIE 1

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 100772
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO 5224 0837 8444 7900 0233 5500 1000 1007 7218 7893 9877

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib		152247860308353	09/08/2024 14:45:22
CST (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	106807412	809012300115	37.844.479/0002-33

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V.TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
CS0CR30G	BIOGUT S 0 3/8 R 3,0-75CM LT:2022001743 Val:23/03/27 UN:96	30061090	0/00	6107	UN	96,0000	5,4500		523,20	94,17	523,20	62,78	0,00	12,00	0,00
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM LT:202410760 Val:08/04/29 UN:144	30061090	0/00	6107	UN	144,0000	2,3000		331,20	59,61	331,20	39,74	0,00	12,00	0,00
PL30MR25G	POLIPRO 3-0 AG1/2 CIL2,5-75CM LT:202411038 Val:11/04/29 UN:24	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	3,8000		91,20	16,41	91,20	10,94	0,00	12,00	0,00
ABS2MT40O	ABS PGA 2 AG1/2 COR4,0-70CM LT:202413537 Val:28/06/29 UN:36	30061090	0/00	6107	UN	36,0000	10,8900		392,04	70,56	392,04	47,04	0,00	12,00	0,00
BI20MR26G	BCRYL-II 2-0 AG1/2 CIL2,6-70CM LT:2022006672 Val:03/11/25 UN:36	30061090	0/00	6107	UN	36,0000	14,7100		529,56	95,32	529,56	63,55	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO Nº 02/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/ATH				
FMS/Prefeitura		09/09/24	373605	3289,20
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:27:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080150999165721422720009598320000068400
BENEFICIARIO:
CHOLMED COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
CHOLMED COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 07.569.029/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
CHOLMED COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 07.569.029/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	90.905
DATA DE VENCIMENTO	07/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	684,00
VALOR COBRADO	684,00

==========

NR.AUTENTICACAO 3.F75.BCB.A4C.A1F.1B8

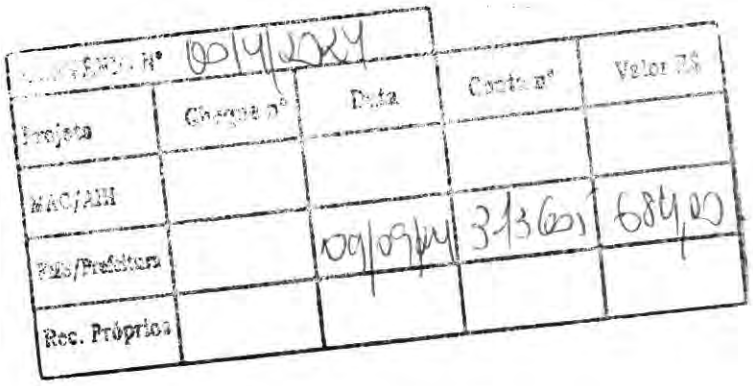
==========

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

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

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

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



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.064.666
Série 001
Folha 1/1

CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
AV. A[illegible]XANDER GRAHAN BELL, 200 - BLOCO C UNIDADE C03
TECHNO PARK - 13069-310
CAMPINAS - SP Fone/Fax: 1932622471

CHAVE DE ACESSO
3524 0807 5690 2900 0138 5500 1000 0646 6610 0154 2223

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
VENDAS	**135241719815614 - 08/08/2024 11:18:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
244672423119		**07.569.029/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0001-02**	**08/08/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050	**WILLIAMS**		**17402-064**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**	**1938088733**		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**45.349.461/0001-02**	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
RUA ANA CINTRA, 332	**JARDIM PRIMAVERA**		**13901-901**
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
AMPARO		**SP**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**07/09/2024**
Valor	**R$ 684,00**

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
684,00	**123,12**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**684,00**

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**	**684,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MVT CAMPINAS SOLUCOES EM TRANSPORTES LTDA	**0-Remetente**				**28.663.998/0001-23**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALFREDO VIEIRA ALVES,205	**CAMPINAS**	**SP**	**671405054115**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**Volumes**			**2,000**	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
298	ESTEEM PLUS BOLSA DREN TRANS REC 20-70MM 1703529/CONVATEC/BR10188/416718 Lote: 3D03813 Qt: 40 Val: 01/04/28	30069110	200	5102	UN	40	17,1000	684,00	684,00	123,12			18,00	

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		09/09/24	24360-5	684,00
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
ID BIONEXO 357322844.1
TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
Vendedor: 11-IRIS FERNANDES Id Ped: 154218
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 112,38 Estadual: R$ 82,08 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

894

Impresso em 08/08/2024 as 11:18:35

www.geweb.com.br

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$

Recebemos de CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 09/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL Valor Total: 4.283,32

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.319.372
Série 001

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.319.372
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0804 1928 7600 0138 5500 1000 3193 7210 0969 6690

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
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC	135241734804219 09/08/2024 17:02:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
633536329115		04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	09/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3	JARDIM ARIANO		16400-400	09/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP	(18)3659-1243		17:02:30

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
RUA ANNA CINTRA 332	JARDIM PRIMAVERA		00000-000
MUNICÍPIO		**UF**	**TELEFONE / FAX**
AMPARO		SP	

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 319372 - Valor Original: R$ 4.283,32 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 4.283,32

PARCELAS

Número	: 001
Vencimento	: 08/09/2024
Valor	: R$ 4.283,32

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
4.183,31	570,46	0,00	0,00	4.283,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.283,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	0 - REMETENTE				12.270.745/0001-50
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R SAO PAULO, 41	SANTOS			SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3					22,620

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
17746	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML SOL INJ X 2 ML C.P. ANVISA 1134301560044 PMC: R$825,02 LOTE: AW-006/23 QTD: 2,00 FAB: 30/03/2023 VAL: 28/02/2025	30039049	020	5102	CX	2,00	120,0000	0,00	240,00	139,99	16,80	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 9377 / / AMPARO LEGAL: REDUCAO BASE DE CALCULO CONF.CONVENIO ICMS 128/94 / Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID 357525457 - ACRESCENTAR O TERMPO NO RODAPE DA NOTA 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - Entrega 12/08/2024 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R$: 576,11 Federal R$: 348,10 Estadual Fonte: IBPT /	904

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:27:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700095120176198330000428332
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	90.906
NOSSO NUMERO	28156340000095120
CONVENIO	02815634
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.283,32
VALOR COBRADO	4.283,32

NR.AUTENTICACAO 4.16B.228.5EE.059.149

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

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

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

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

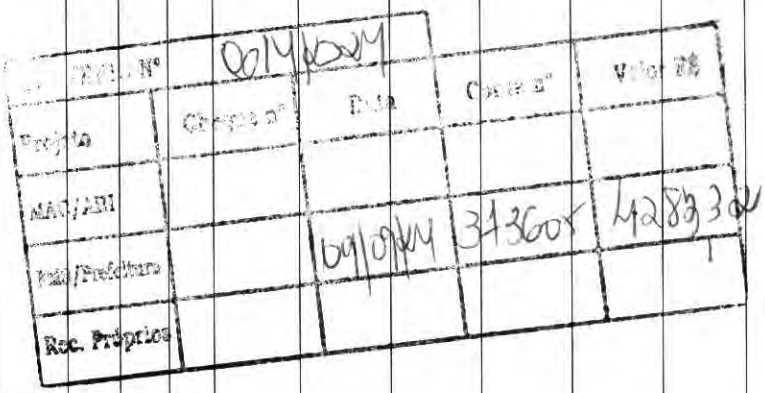
CONVÊNIO Nº 0014 2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		09/09/24	348605	4283,32
Rec. Próprios				

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº 000.319.372** **Série 001** **Folha 2/2**	CHAVE DE ACESSO **3524 0804 1928 7600 0138 5500 1000 3193 7210 0969 6690** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330 Fone: (13)3228-2305		

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		**135241734804219 09/08/2024 17:02:53**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ - CPF**
633566329115		04.192.876/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
9334	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOL OR X 10 ML C.P. ANVISA 1108500300027 PMC: R$456,75 LOTE: DS24F311 QTD: 1,00 FAB: 30/06/2024 VAL: 30/05/2026	30039099	000	5102	CX	1,00	141,6000	0,00	141,60	141,60	16,99	0,00	12,00	0,00
16251	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML GENERICO P344 B1 C.P. ANVISA 1134301430086 PMC: R$2.957,16 LOTE: AP-020/24M QTD: 8,00 FAB: 30/05/2024 VAL: 30/04/2026	30049099	000	5102	CX	8,00	345,1000	0,00	2.760,80	2.760,80	331,30	0,00	12,00	0,00
21772	RIVAROXABANA 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS C.P. ANVISA 1410706380027 PMC: R$178,69 LOTE: 240719 QTD: 4,00 FAB: 01/02/2024 VAL: 01/02/2026	30049099	000	5102	CX	4,00	15,2300	0,00	60,92	60,92	10,97	0,00	18,00	0,00
21297	CEFTRIAXONA DISSOD HEMIEPTAI 1G PO SOL INJ IV CX FA VD AMB CEFTRIONA C.P. ANVISA 1004101890042 PMC: R$3.871,79 LOTE: 78SG3291 QTD: 6,00 FAB: 21/07/2023 VAL: 21/07/2025	30042059	000	5102	CX	6,00	180,0000	0,00	1.080,00	1.080,00	194,40	0,00	18,00	0,00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.27.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.006.496-2

FAVORECIDO: BORIN DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS L
CPF/CNPJ: 66.977.786/0001-00
VALOR: R$ 4.028,40
DEBITO EM: 09/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090902
AUTENTICACAO SISBB: A.AC2.340.768.7E6.FDC

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		09/09/24	37360-5	4028,40
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE BORIN DISTRIB.EMBALAGENS LTDA. EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | **EMISSÃO: 09/09/2024** | **VALOR TOTAL: R$ 4.028,40**

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº **000.122.954**
SÉRIE: **0**

BORIN
DISTRIB.EMBALAGENS
LTDA. EPP

RUA TURIM, 337 - JARDIM ITALIA
AMPARO/SP - 13901-030
Telefone: (19)3807-6793

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.122.954
SÉRIE:0
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0966 9777 8600 0100 5500 0000 1229 5410 2565 2451

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA - REVENDA (SUBSTITUICAO TRIBUTARIA)	**135241995639694 - 09/09/2024 08:44:07**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
168.027.182.110		66.977.786/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	**09/09/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANA CINTRA 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	**09/09/2024**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
AMPARO		SP		

FATURA

Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
001	09/09/2024	4.028,40												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.900,50	522,09	0,00	0,00	**4.028,40**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.028,40**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

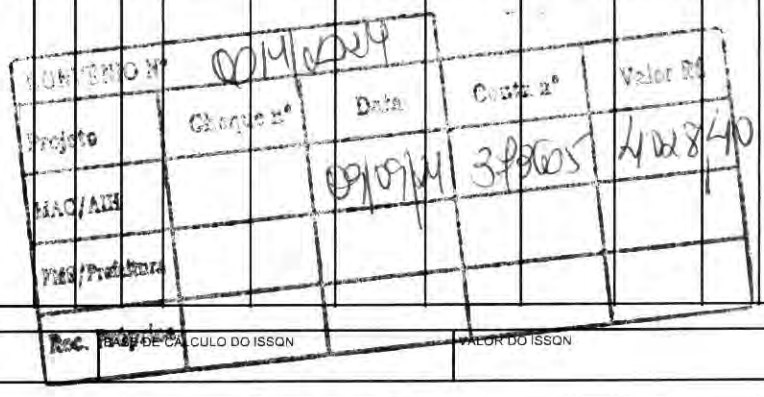
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-REMETENTE				. . -

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,000	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	14,12	17,15	242,16	242,16	43,59	0,00	18,00	0,00
628	SACO PICOTADO 40X60 -(20 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	80,8	17,15	1.385,72	1.385,72	249,43	0,00	18,00	0,00
1607	COPO 50 ML COPOPLAST-(5000)	39241000	060	5405	CX	3	101,70	305,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1609	COPO 180 ML COPOPLAST-(2500)	39241000	060	5405	CX	8	102,85	822,80	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
602	SACO VIRGEM 50X70X.05-(5)	39232190	000	5102	FD	3	97,10	291,30	291,30	52,43	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



CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF.ART. 273 DO RICMS.] [Val Aprox Tributos R$1.165,74 (28,94%) Fonte: IBPT]	

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:27:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000014866157801011198340000241500

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	90.907
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.415,00
VALOR COBRADO	2.415,00

NR.AUTENTICACAO C.51B.6BE.4B6.C86.636

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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$
SAAC/AM				
FMS/Prefeitura		09/09/24	37360-1	2415,00
Rec. Próprios				

Mafra

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 002658584
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0812 4201 6400 0319 5500 1002 6585 8419 2792 3680

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
152247860339105 09/08/2024 14:52:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)			CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DT. EMISS. 09/08/2024
ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50	BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS		CEP: 17402-064	DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: GARCA	FONE/FAX: 01836591243	UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA

NOME: STA CASA ANNA CINTRA		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 13901-901
MUNICIPIO: AMPARO	UF: SP	FONE/FAX: 01938088720	OBS/ENTREGA:

FATURA

001 07/09/2024 2.415,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.415,00	96,60	0,00	0,00	2.415,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.415,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	DIVERSOS			6,1000	6,1000

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.
209829	EQUIPO ENTERAL SPIKE PARA BOMBA COMPAT ELLA - NESTLE (NUTRICAO)	90189099	200	6108	PCT	150,0000	16,100000	2.415,00	2.415,00	0,00	96,60	0,00	4.00%	0.00%	150	02401010	08/01/2027	08/01/2024

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
121282			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
NF. TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
Nosso Pedido: DEVPLF
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: DEVPLF
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

906

NF-e
Nº 002658584
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000006709327

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

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 002658584
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0812 4201 6400 0319 5500 1002 6585 8419 2792 3680

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
152247860339105 09/08/2024 14:52:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

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.

CONVÊNIO Nº 05/14/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Custo nº	Valor R$
MAC/ABH				
FHS/Prefeitura		09/09/24	373605	24/5/80
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor 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

powered by TOTVS

Carta de Correção Eletrônica

Nao possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

Nota Fiscal Eletrônica

Modelo	Série	Número	Mês/Ano de Emissão
55	001	001514768	07/24

Chave de Acesso
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5147 6817 6326 0195

Carta de Correção Eletrônica

Orgão	Ambiente	Data/Hora do Evento
35	Produção	09/08/2024 13:17:37-03:00

Evento	Descrição do evento	Sequência do evento	Versão do evento
110110	Carta de Correcao	2	1.00

Status	Protocolo	Data/Hora do registro
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241732618678	09/08/2024 13:17:46-03:00

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 Benificiente do Brasil

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:27:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004621722000044804198340000326244
BENEFICIARIO:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
NOME FANTASIA:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	90.908
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.262,44
VALOR COBRADO	3.262,44

NR.AUTENTICACAO 6.8E0.0E0.7EE.D1B.ED8

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
C/ CAIXA				
Fdo/Prefeitura		09/09/24	37360-5	3262,44
Rec. Próprios				

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 593725
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 0894 3894 0000 0184 5500 1000 5937 2510 0192 0132

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
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE	243240088279360 08/08/2024 15:18:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886	821013386110	94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	08/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	WILLIAMS		17402-064	
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA		SP		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**
RUA ANA CINTRA, Nº:--	JARDIM PRIMAVERA		13901-901
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE/ FAX**
3501905 - AMPARO		SP	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	593725	3.262,44	0,0	3.262,44

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	09/09/2024	3.262,44						

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
3.262,44	157,91	0,00	0,00	3.262,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.262,44

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF))	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
PATRUS TRANSPORTES LTDA					17.463.456/0051-50
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV. GERASSINA TAVARES	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647613412111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7				20,685	20,685

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10657	MICROPORE 12,5MM X 10M C/CAPA WILTEX - Trib aprox. neste item R$: 8,52 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 20230920 QTD: 72,000 VALID: 30/03/2028 FABRICACAO:01/03/2023	30051090	200	6108	RL	72,0000	1,1050	79,56	0,00	79,56	3,18	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
11	AGUA OXIGENADA 10VOL 0100ML RIOQUIMICA (PEROXIDO HIDROG.) ALMOTOLIA - Trib aprox. neste item R$: 17,19 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2401797 QTD: 90,000 VALID: 09/05/2027 FABRICACAO:14/05/2024	30049099	000	6108	FR	90,0000	1,4200	127,80	0,00	127,80	15,34	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1631	MICROPORE 25MM X 10M C/CAPA PROCITEX CREMER - Trib aprox. neste item R$: 9,03 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	30051030	000	6108	RL	96,0000	2,2400	215,04	0,00	215,04	25,80	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido:343871 Representante:DAIANA GONCALVES DA COSTA, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, qu e porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pe lo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de aliquota s para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 OC 357322844 TERMO DO CONVENIO 01 4/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Trib aprox. nesta venda R$: 34,74 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R$429,32

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº: 593725
SÉRIE: 1

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 593725
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 0894 3894 0000 0184 5500 1000 5937 2510 0192 0132

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240088279360 08/08/2024 15:18:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886	821013386110	94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	LOTE: 5055427G QTD: 96,000 VALID: 01/07/2026 FABRICAÇÃO:01/07/2024															
2380	CATETER INTRAVENOSO 14G SEGURANCA DESCARPACK - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: CAT006A-23 QTD: 200,000 VALID: 30/11/2028 FABRICAÇÃO:01/12/2023	90183926	200	6108	UN	200,0000	2,0690	413,80	0,00	413,80	16,55	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2386	CATETER INTRAVENOSO 16G SEGURANCA DESCARPACK - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2CTPAA019H QTD: 200,000 VALID:30/03/2028 FABRICAÇÃO: 01/04/2023	90183926	200	6108	UN	200,0000	1,6230	324,60	0,00	324,60	12,98	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
6185	CATETER INTRAVENOSO 22G X 0,9 SEGURANCA DESCARPACK - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: CAT02AL-24 QTD: 600,000 VALID: 28/02/2029 FABRICAÇÃO:01/03/2024	90183926	200	6108	UN	600,0000	2,0430	1.225,80	0,00	1.225,80	49,03	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
6186	CATETER INTRAVENOSO 24G X 0,7 SEGURANCA DESCARPACK - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: CAT02AN-24 QTD: 400,000 VALID:28/02/2029 FABRICAÇÃO: 01/03/2024	90183926	200	6108	UN	400,0000	2,1896	875,84	0,00	875,84	35,03	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

CONVÊNIO Nº 02/1/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
SMS/Prefeitura		09/09/24	373605	32624,14
Rec. Próprios				

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:27:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23796627099423600000906000299104598340000407500
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	90.909
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.075,00
VALOR COBRADO	4.075,00

==========

NR.AUTENTICACAO F.A60.8B5.48F.3CF.597

==========

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

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

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

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

CONVÊNIO Nº 02/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AEH				
FMS/Prefeitura		09/09/24	373605	4075,00
Rec. Próprios				

Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL - Rua ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - Amparo/SP		Data de Emissão 12/08/2024	NFe Nº 0000004740 Série 002
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 4.075,00	

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
N 0000004740
Série 002
Folha 1/1

1

Controle do Fisco

Chave de Acesso
3524 0811 1197 5000 0101 5500 2000 0047 4012 1840 9686

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

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

Natureza de Operação		Protocolo de Autorização
Venda a prazo		135241751682404 - 12/08/2024 - 13:24:00
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF
748442792115		11.119.750/0001-01

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL			45.349.461/0019-31	12/08/2024
Endereço		Bairro/Distrito	CEP	Data Saída/ Entrada
Rua ANA CINTRA, 332 -		JD PRIMAVERA	13901-310	12/08/2024
Município	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora Saída/Entrada
Amparo		SP		13:09:00

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	09/09/2024	4.075,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.305,59	4.075,00

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	4.075,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados dos Produtos

	Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI	Vlr Aprox dos Trib.
1	1263	Bowie-Dick Green Card c/ 30 *Lote: 0323A* *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
2	1629	Indicador Biologico de 3 Horas fluorescencia *Lote: 24-075* *Quantidade: 100* *Fabricação: 09/05/2024* *Validade: 09/05/2026*	38210000	0102	5102	UN	100,0000	22,0000	0,00	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00		691,90
3	1234	Integrador Quimico c/ 250 d 5 Hab *Lote: i524rt1503* *Quantidade: 3* *Fabricação: 14/03/2024* *Validade: 14/03/2027*	38221200	0102	5102	CX	3,0000	225,0000	0,00	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00		212,29

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$ 572,09 Fed - R$ 733,50 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo pedido 46890	LANÇADO ALMOXARIFADO

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		09/09/24	313605	4075,00
Rec. Próprios				

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:27:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23796627099423600000918000299109698340000422000
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	90.911
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.220,00
VALOR COBRADO	4.220,00

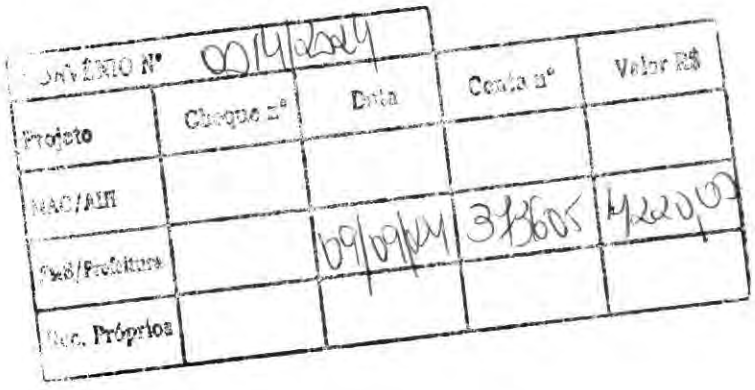
NR.AUTENTICACAO 4.5C2.CA8.077.9FE.0E7

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

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

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

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



Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL - Rua ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - Amparo/SP		Data de Emissão 16/08/2024	NFe Nº 0000004745 Série 002
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 4.220,00	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0 — 1
Nº 0000004745
Série 002
Folha 1/1

Controle do Fisco

Chave de Acesso
3524 0811 1197 5000 0101 5500 2000 0047 4519 7709 4415

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

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

Natureza de Operação		Protocolo de Autorização
Venda a prazo		135241789230787 - 16/08/2024 - 10:36:15
Inscrição Estadual	**Inscrição Estadual Sub. Tributária**	**CNPJ/CPF**
748442792115		11.119.750/0001-01

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL			45.349.461/0019-31	16/08/2024
Endereço		**Bairro/Distrito**	**CEP**	**Data Saída/ Entrada**
Rua ANA CINTRA, 332 -		JD PRIMAVERA	13901-310	16/08/2024
Município	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora Saída/Entrada**
Amparo		SP		10:24:00

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	09/09/2024	4.220,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.401,32	4.220,00

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	4.220,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados dos Produtos

	Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI	Vlr Aprox dos Trib.
1	1033	Lanceta 30G c/100 Mod.SB328 Bioland *Lote: S231201/1* *Quantidade: 20* *Fabricação: 13/12/2023* *Validade: 13/12/2028*	90183999	1102	5102	CX	20,0000	17,0000	0,00	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00		103,46
2	1628	TIRA P/ GLICOSIMETRO INDIVIDUAL CAIXA C/50 *Lote: CBI230329A-1/1* *Quantidade: 80* *Fabricação: 01/03/2024* *Validade: 01/03/2025*	38221920	6102	5102	UN	80,0000	48,5000	0,00	3.880,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.297,86

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$ 662,12 Fed - R$ 739,20 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo pedido 46892	

Fatura Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
ANC/AIH				
Sub/Prefeitura		09/09/24	37605	4220,00
Mat. Próprios				

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:27:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004625866000044801398340000465290
BENEFICIARIO:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
NOME FANTASIA:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	90.910
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.652,90
VALOR COBRADO	4.652,90

NR.AUTENTICACAO 1.C2A.CF3.14D.B5D.7C9

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 $
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		09/09/24	37360-5	4652,90
Rec. Próprios				

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 594078
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 3

CHAVE DE ACESSO
4324 0894 3894 0000 0184 5500 1000 5940 7810 0192 3689

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
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE	243240089596382 09/08/2024 15:58:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886	821013386110	94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	09/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	WILLIAMS	17402-064	

MUNICÍPIO	FONE/ FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
GARCA		SP		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
RUA ANA CINTRA, Nº:--	JARDIM PRIMAVERA	13901-901

MUNICÍPIO	UF	FONE/ FAX
3501905 - AMPARO	SP	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	594078	4.652,90	0,0	4.652,90

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	09/09/2024	4.652,90						

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
4.652,90	558,34	0,00	0,00	4.652,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.652,90

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
PATRUS TRANSPORTES LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				17.463.456/0051-50

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. GERASSINA TAVARES	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647613412111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15				131,643	131,643

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1015	SULFA.TERBUTALINA 0,5MG 1ML GENERICO FRESENIUS CX/50AMP - Trib aprox. neste item R$: 33,34 Fed e 17,35 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1004101740016 LOTE: 78SF2541 QTD: 4,000 VALID: 13/06/2025 FABRICAÇÃO:13/06/2023	30049039	000	6108	CX	4,0000	61,9765	247,91	0,00	247,91	29,75	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
10267	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML EQUIPLEX CX/200AMP - Trib aprox. neste item R$: 34,06 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1177200010093 LOTE: 2430501 QTD: 6,000 VALID: 12/02/2026 FABRICAÇÃO:14/02/2024	30049099	500	6108	CX	6,0000	42,2000	253,20	0,00	253,20	30,38	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
10459	FLUCONAZOL 200MG IV 100ML SIST.FECH GENERICO CRISTALIA CX/6BLS - Trib aprox. neste item R$: 20,96 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	30049099	500	6108	CX	4,0000	38,9520	155,81	0,00	155,81	18,70	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido:344481 Representante:DAIANA GONCALVES DA COSTA, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de aliquotas para o Estado P/ I.E.: 821.013.386.110
ALIQUOTA INTERNA DE GENERICOS DO DESTIN O 12% CFE. ART 54 INCISO XIX DO RICMS - SPP Recolhimento de Diferencial de aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 TERMO DE CONVENIO NO RODAPE DA NOTA 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO 357525457 Trib aprox. nesta venda R$: 625,83 Fed e 174,26 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R$126,77

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº: 594078
SÉRIE: 1

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº:594078
SÉRIE: 1
FOLHA:2/ 3

CHAVE DE ACESSO
4324 0894 3894 0000 0184 5500 1000 5940 7810 0192 3689

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240089596382 09/08/2024 15:58:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886	821013386110	94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	cProdANVISA: 1029805370017 LOTE: 23100174 QTD: 4,000 VALID: 02/10/2025 FABRICAÇÃO:02/10/2023															
1962	BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GENERICO HIPOLABOR FRASCO - Trib aprox. neste item R$: 4,19 Fed e 2,18 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301620020 LOTE: 0348/24 QTD: 25,000 VALID: 28/02/2026 FABRICAÇÃO:24/03/2024	30044990	000	6108	FR	25,0000	1,2450	31,13	0,00	31,13	3,74	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2823	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30GR CREME GENERICO UNIAO QUIMICATUBO - Trib aprox. neste item R$: 15,12 Fed e 7,87 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 26,35 cProdANVISA: 1049713450027 LOTE: 2403354 QTD: 30,000 VALID: 31/01/2026 FABRICAÇÃO:27/01/2024	30049072	500	6108	TB	30,0000	3,7474	112,42	0,00	112,42	13,49	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
6043	CARVEDILOL 3,125MG CX/30CPR GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R$: 1,98 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 100,67 cProdANVISA: 1023510730048 LOTE: 4B6036 QTD: 7,000 VALID: 27/01/2026 FABRICAÇÃO:27/01/2024	30049069	000	6108	CX	7,0000	2,1000	14,70	0,00	14,70	1,76	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
65293	HIDR.ALUMINIO 60MG/ML 240ML EMS CX/1FRS - Trib aprox. neste item R$: 4,39 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: ISENTO LOTE: 4A0084 QTD: 5,000 VALID: 24/03/2026 FABRICAÇÃO:24/03/2024	30049099	500	6108	CX	5,0000	6,5230	32,62	0,00	32,62	3,91	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
76180	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50MG/ML 2ML(C1)01937 CRISTALIACX C/25 AMP KETAMIN - Trib aprox. neste item R$: 111,90 Fed e 58,24 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029802130074 LOTE: 0050010254 QTD: 2,000 VALID: 24/01/2026 FABRICAÇÃO:24/01/2024	30049032	000	6108	CX	2,0000	416,0000	832,00	0,00	832,00	99,84	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
77364	COMPLEXO B 2ML IM/IV HYPOFARMA CX/100 AMP HYPLEX B - Trib aprox. neste item R$: 13,58 Fed e 7,07 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1038700290012 LOTE: 23111437 QTD: 1,000 VALID: 30/11/2025 FABRICAÇÃO:28/11/2023	30039019	000	6108	CX	1,0000	101,0000	101,00	0,00	101,00	12,12	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
78506	NITROGLICERINA 50MG 10ML CRISTALIA CX/10AMP TRIDIL - Trib aprox. neste item R$: 100,90 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029801330053 LOTE: 50011826 QTD: 2,000 VALID: 12/03/2026 FABRICAÇÃO:12/03/2024	30049099	500	6108	CX	2,0000	375,0900	750,18	0,00	750,18	90,02	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
80926	FENITOINA 5% 5ML (C1)03954 CRISTALIA CX/10 AMP FENITAL - Trib aprox. neste item R$: 49,23 Fed e 25,62 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029800150213 LOTE: 50012917 QTD: 10,000 VALID: 10/04/2026 FABRICAÇÃO:10/04/2024	30049065	500	6108	CX	10,0000	36,6000	366,00	0,00	366,00	43,92	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
81000	SORO GLICOFISIOLOGICO 1000ML KABIPAC FRESENIUS CX/16FRS - Trib aprox. neste item R$: 128,71 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1004100110191 LOTE: 74TE2146 QTD: 7,000 VALID: 22/04/2026 FABRICAÇÃO:22/05/2024	30049099	500	6108	CX	7,0000	136,7040	956,93	0,00	956,93	114,83	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO Nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		09/09/24	37360 5	46.52,90
Rec. Próprios				

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 594078
SÉRIE: 1
FOLHA: 3/ 3

CHAVE DE ACESSO
4324 0894 3894 0000 0184 5500 1000 5940 7810 0192 3689

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240089596382 09/08/2024 15:58:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886	821013386110	94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
8717	CETOPROFENO 100MG IV GENERICO CRISTALIA C/50FRS - Trib aprox. neste item R$: 107,47 Fed e 55,93 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029803200033 LOTE: 50013698 QTD: 4,000 VALID: 01/05/2026 FABRICAÇÃO:01/05/2024	30049039	500	6108	CX	4,0000	199,7500	799,00	0,00	799,00	95,88	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

```
10/09/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    08:27:07
306203062                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:          37.360-5
================================================
BCO BRADESCO S.A.
------------------------------------------------
23793376092000012473324000241703698340000031000
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                            90.913
DATA DE VENCIMENTO                  09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO                   09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO                       310,00
VALOR COBRADO                            310,00
================================================
NR.AUTENTICACAO             9.7C0.760.E26.223.A7C
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

VISTO Nº 90/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AMI				
PAB/Prefeitura		09/09/24	3B605	310,00
Rec. Próprios				

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

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (LDA)

AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
LONDRINA/PR
Fone: 554333159400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 001155208
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 0812 4201 6400 0238 5500 1001 1552 0812 1068 5512

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
141240240179462 12/08/2024 11:07:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
9054653090		12.420.164/0002-38

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DT. EMISS. 12/08/2024
ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50	BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS	CEP: 17402-064	DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: GARCA	FONE/FAX: 01836591243	UF:SP INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA

NOME: STA CASA ANNA CINTRA		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 13901-901
MUNICIPIO: AMPARO	UF: SP	FONE/FAX: 01938088720	OBS/ENTREGA:

FATURA

001 08/09/2024 310,00							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
310,00	12,40	0,00	0,00	310,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	310,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T8971	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	DIVERSOS			2,5290	2,3790

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.
135593	FILME TRANSPARENTE EM ROLO 10CMX 10M - CREMER	30051020	800	6108	UN	10,0000	31,000000	310,00	310,00	0,00	12,40	0,00	4.00%	0.00%	10	437090428G	10/07/2026	10/07/2023

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1847597			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
357322844 CONVENIO0142024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
Nosso Pedido: AAAHDG
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: AAAHDG
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

ANCADO
CIA
914

NF-e
Nº 001155208
SÉRIE 1
EMPRESA 001002
000006712412

TICKET

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)

Mafra

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001155208
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 0812 4201 6400 0238 5500 1001 1552 0812 1068 5512

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
141240240179462 12/08/2024 11:07:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054653090

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0002-38

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.

Recebi Nº 00 14/8/2024
Projeto | Cheque nº | Data | Custo nº | Valor R$
Pedido
Proc./Prefeitura | | 09/08/24 | 3736051 | 310,00
Rec. Próprios

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO 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$ 43.40. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

```
10/09/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:46:24
306203062          SEGUNDA VIA                0005
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:          37.360-5
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  10/09/2024
NR. DOCUMENTO                 550.205.000.024.711
VALOR TOTAL                              3.754,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA
AGENCIA: 0205-4          CONTA:          24.711-1
NR. DOCUMENTO                 553.062.000.037.360
================================================
NR.AUTENTICACAO           3.717.159.F86.88C.477
```

Convênio nº	09/2024			
Projeto				Valor R$
Rec. Estadual	10/09/24	24960		3754,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1862

Código de Verificação de Autenticidade
AD9FOJ6L9

Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/09/2024 às 12:50:18

Chave de Acesso
502684W0BEBGS5UR19QQQPQO53N1UJ3

Criada em substituição à NFS-e 1861

Para certificação da autenticidade acesse http://mgourofino.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		**OURO FINO-MG**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/09/2024

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

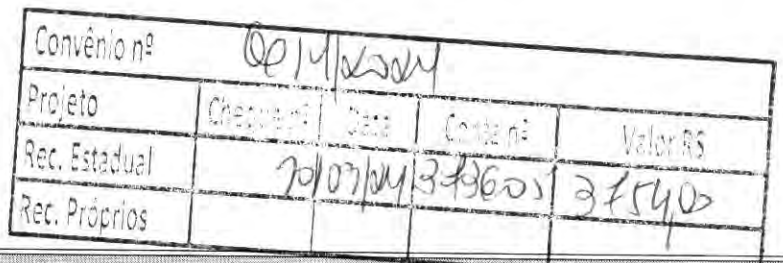
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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-SP 53771 - Anestesista, na Santa Casa Anna Cintra referente as cirurgias eletivas de 01/08 á 31/08 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" Sendo Cirurgia geral - Valor bruto: R$ 2400,00 Cirurgia ginecológica - valor bruto: R$ 1600,00 Valor total bruto pelos serviços prestados: R$ 4000,00	4.000,00	R$ 4.000,00



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03** — **Construção Civil**

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clinicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 4.000,00**	**R$ 80,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (4.000,00 x 0,65%)	COFINS (4.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (4.000,00 x 1,50%)	CSLL (4.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 26,00	**R$ 120,00**	**R$ 0,00**	**R$ 60,00**	**R$ 40,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.754,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$538,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,74%) R$109,60

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 RETENÇÃO DO INSS CONF. Art. 115- inciso II da IN 2.110/2022.

RECEBI(EMOS) DE **VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1862** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **AD9FOJ6L9**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

```
10/09/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:13:11
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                  10/09/2024
NR. DOCUMENTO                 550.205.000.028.124
VALOR TOTAL                              7.250,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAISSA S C EIRELI
AGENCIA: 0205-4          CONTA:          28.124-7
NR. DOCUMENTO                 553.062.000.037.360
================================================
NR.AUTENTICACAO             7.6D6.D7B.8B6.186.CD2
```

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

Convênio nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37360-5	7.250,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
291
Código de Verificação de Autenticidade
YJ8PPJUXS
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/09/2024 às 08:57:39
Chave de Acesso
502937RITY82RQSAD320H7WYTF8OM0DK

Criada em substituição à NFS-e 289

Para certificação da autenticidade acesse http://mgourofino.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		**OURO FINO-MG**	**OURO FINO - MG**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
33.412.623/0001-20		**54000002016**	**00027643**	RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CORONEL GUSTAVO BARBOSA, 188		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
37570-000	**Ouro Fino-MG**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R ANA CINTRA, 332		**JARDIM PRIMAVERA**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra referente as cirurgias eletivas de 01/08 à 31/08 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" Referente às avaliações R$450,00 mais cirurgias R$ 6.800,00 NOME DO PROFISSIONAL: RAÍSSA 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	7.250,00000	R$ 7.250,00

Convênio nº 014/2024
Projeto | Cheque nº | Data | Conta nº | Valor R$
Rec. Estadual | | 10/09/24 | 37360-1 | 7250,00
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...	**2,00%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.250,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 7.250,00**	**R$ 145,00**	**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$ 7.250,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$975,12 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,57%) R$186,32

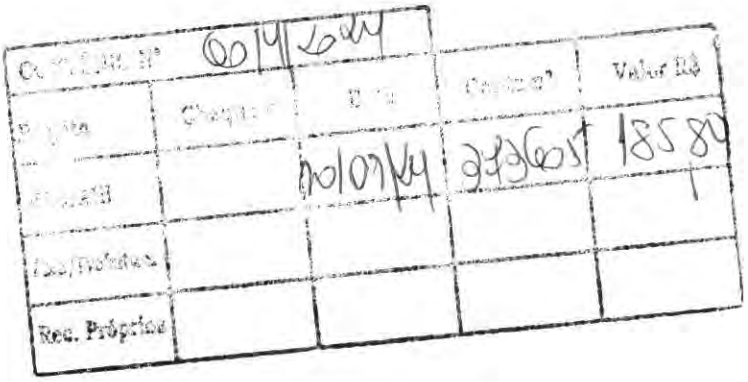
Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **291** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YJ8PPJUXS**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:44:41
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 10/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 185,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO 3.C03.6D0.9C8.D7F.90D



Emissão: 10/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 185,80

NF-e
Nº 000.013.901
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.013.901
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 0110 1112 6349

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
VENDAS	**135241738145020 10/08/2024 08:41:04**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	10/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13901 - Valor Original: R$ 185,80 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 185,80

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	09/09/2024
Valor	R$ 185,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	58,44 (31,45 %)	185,80
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	185,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
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
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	6,00	2,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,71 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	2,00	5,90	0,00	11,80	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$ 9,44 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	12,00	2,50	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,50	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Conferido Nº 05/11/2024 Data
Cheque nº Conta nº Valor R$
Projeto 3719601 185,80
Rec. Próprios

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 58,43 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/08/2024 08:41:41

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:13:11
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 10/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 272,59
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO 8.EFA.3A1.306.9F5.15F

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		10/09/24	37360-1	272,59
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Emissão: 09/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 272,59

NF-e
Nº 000.013.898
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.013.898
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0138 9810 1112 5760

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
VENDAS	**135241729640381 09/08/2024 08:58:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	09/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13898 - Valor Original: R$ 272,59 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 272,59

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	08/09/2024
Valor	R$ 272,59

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	85,73 (31,45 %)	272,59

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	272,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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$ 6,99 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	5,70	3,90	0,00	22,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	6,00	2,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00019	ALHO PORO UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,82 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	0102	5102	UN	2,00	2,90	0,00	5,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,66 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	6,00	3,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,28 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,50	4,80	0,00	16,80	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
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 15,85 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	12,00	4,20	0,00	50,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,32 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	16,90	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	5,00	3,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,42 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	1,00	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R$ 85,73 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVÊNIO Nº 014/2024 — RESERVADO AO FISCO

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		10/09/24	37265	272,59
TUS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 09/08/2024 08:58:28

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 **1**

Nº 000.013.898
SÉRIE 001
FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0138 9810 1112 5760

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
VENDAS	**135241729640381 09/08/2024 08:58:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00080	MAMAO 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
00118	PIMENTAO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,25 (31,45 % FONTE IBPT)	07096000	0400	5102	KG	0,40	9,90	0,00	3,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:13:11
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 10/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 40,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO 3.D97.FEC.53E.E68.FBE

CONVÊNIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		10/09/24	37360-5	40,60
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Emissão: 26/08/2024 Dest/Reme: SANTA CASA ANNA CINTRA Valor Total: 40,60

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.013.952
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 **1**

Nº 000.013.952
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 5210 1113 2550

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
VENDAS	135241869005974 26/08/2024 16:45:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA ANNA CINTRA			43.464.197/0001-22	26/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	CENTRO		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(19)3807-4477		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13952 - Valor Original: R$ 40,60 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 40,60

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	10/09/2024
Valor	R$ 40,60

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	12,77 (31,45 %)	40,60

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	40,60

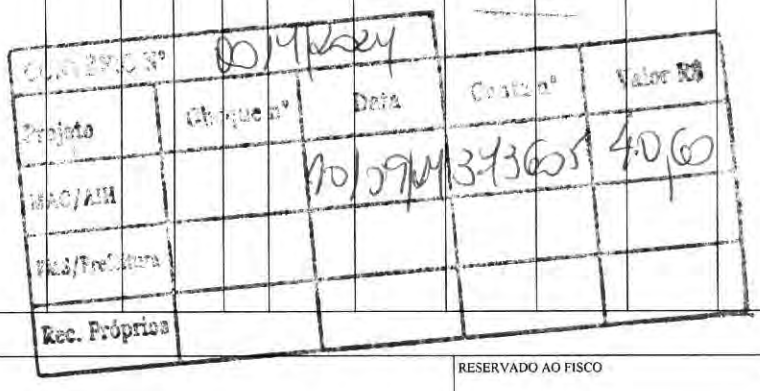
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
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
00038	BETERRABA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 12,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07069000	0400	5102	KG	14,00	2,90	0,00	40,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Local Entrega: RUA ANA CINTRA CENTRO AMPARO 13901-310 Total Aprox.Tributos: R$ 12,77 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 5	

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:50
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 10/09/2024
NR. DOCUMENTO 556.663.000.044.142
VALOR TOTAL 1.313,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO 1.A4F.3DC.5C7.C72.9C7

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	27360-5	1313,90
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática - DEISS v2024.01.22.0 - Impresso em: 04/09/2024 15:00:33

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000149	04/09/2024 15:00:32	5UST84N5G	000000149	04/09/2024	-

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	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO
INDAIATUBA - SP	AMPARO - SP
EXIGIBILIDADE DO ISS	**NÚMERO DO PROCESSO**
EXIGÍVEL	-
ISS RETIDO	**INCENTIVO FISCAL**
NÃO	NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: **2,5000000000** Abatimento: **0,00**

AVALIAÇÃO PRE CIRÚRGICAS (28) DO MUTIRÃO PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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: EDSON BASSO

CRM: 30728

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG 6663-X C/C 44142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37360	1313,90
Rec. Proprios				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	21,00	14,00	42,00	9,10	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	1.400,00	35,00	1.313,90	1.400,00

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

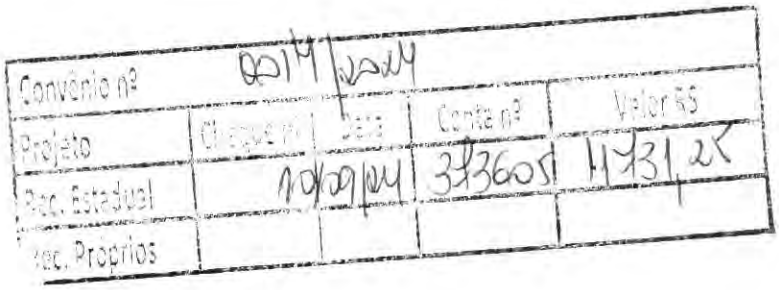
Nº matrícula CEI	Nº da ART
-	-

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 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: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091003
AUTENTICACAO SISBB: E.E13.6BF.B53.366.B00



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

Número / Série	117 / NFS-e	**Emissão**	02/09/2024 14:46:36	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	1ANW.XMVG.7ACX.CVW2	**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		
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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 117, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1ANW.XMVG.7ACX.CVW2

Data: / / Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	373605	11731,25
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R$ 550,00
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091002
AUTENTICACAO SISBB: A.2DB.177.DCC.CB8.A00



RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 377 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 377

SÉRIE 1

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35240825177013000161550010000003771439797143

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
Venda		**135241914554168 30/08/2024 09:51:13**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**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**		**30/08/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332	**Jardim Primavera**	**13.901-310**	**30/08/2024**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Amparo	**1633748438**	**SP**	**09:50:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
, - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0.0**	**0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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

Recebido em 03/09/2024				
Recibo	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Nota Fiscal		10/09/24	378601	550,00

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	RESERVADO AO FISCO
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. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **vencimento : 08/09/2024** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 61,33 federais** **R$ 79,20 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br B047CD**	

Emissão de comprovantes - Autorizável

G334110749085232 1
11/09/2024 07:57:19

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 -     AUTOATENDIMENTO       - 07.57.17
3062703062          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:         37.360-5
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA:       71.721-5

FAVORECIDO:  GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R$                                  440,00
DEBITO EM: 10/09/2024
================================================
DOCUMENTO: 091001
AUTENTICACAO SISBB:         4.E51.1F3.60F.1FA.687
```

CLASSIFICAÇÃO Nº 007/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		10/09/24	37365	440,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 375 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA **25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira** Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída [1] **Nº 375** **SÉRIE 1** **FOLHA 01/01**	CHAVE DE ACESSO **35240825177013000161550010000003751424421695** 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
Venda		**135241894107078 28/08/2024 16:23:29**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**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**		**28/08/2024**
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332		**Jardim Primavera**	**13.901-310**	**28/08/2024**
MUNICÍPIO		FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Amparo		**1633748438**	**SP**	**16:22:00**

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**	**440,00**

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**	**440,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/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
ENDEREÇO **, --- CEP:**		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE **0**	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO **0.0**	PESO LÍQUIDO **0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	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

CONVÊNIO Nº 00/1/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		10/09/24	273625	440,00
Fiés/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	RESERVADO AO FISCO
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. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **vencimento : 08/09/2024** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 61,33 federais** **R$ 79,20 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br B047CD**	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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$ 20.177,75
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091004
AUTENTICACAO SISBB: 0.2ED.230.50B.9EA.5E0

Convênio nº	0014/2024			
Projeto		Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37360	20177,75
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
213/NFE
Data e Hora de Emissão
04/09/2024 08:06:11
Código de Verificação
09CA1DA6C350C3A84984
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
Municipio :AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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

Visita Médico Horizontal UTI: 5.000,00
Plantão Emergência:9.000,00
UTI: 1.500,00
Direção Clínica: 2.500,00
Coordenação PS: 3.500,00

Dra. Maxilaine Natalia Nonato (CRM 202.116)

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37360-1	21.177,75
Rec. Proprios				

Dedução / Outras Informações

Depósito em conta:
Banco Cooperativa Sicred - 748
Ag.:0738
Conta:00775-1

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 21.500,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R$)	Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	21.500,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R$)		
3,00	645,00		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	PIS	COFINS	CSLL	TOT.TRIB:		
1,50%	0,65%	3,00%	1,00%			
322,50	139,75	645,00	215,00	1.322,25		

VALOR LIQUIDO = R$ 20.177,75

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
213/NFE
Data e Hora de Emissão
04/09/2024 08:06:11
Código de Verificação
09CA1DA6C350C3A84984
Página 2 / 2

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 20.177,75 **Forma Pgto:** A VISTA

Valor por extenso: Vinte Mil Cento e Setenta e Sete Reais e Setenta e Cinco Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/10/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:645,00 (3,00%)

Recebi(emos) de **MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA**
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

__/__/____ _____

Data Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1
Número da Nota **213/NFE**
Emissão **04/09/2024 08:06:11**
Código de verificação **09CA1DA6C350C3A84984**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 24.935.783-6

FAVORECIDO: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 49.482.687/0001-38
VALOR: R$ 21.500,00
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091005
AUTENTICACAO SISBB: 2.7F1.CB8.632.B51.2B9

Convênio nº		02/4/2024		
Projeto	Agência nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37360-5	21500,00
Rec. Próprios				

DATA DO CADASTRO 02/09/2024 09:05:19

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 **00000128** SÉRIE **NFE**

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

04578268700015766000001004001003854948128 5

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: 02/09/2024

FORMA DE PAGAMENTO:

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia.
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	349605	21.500,00
Rec. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

VALOR POR EXTENSO
vinte e um mil, quinhentos reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL: **R$ 21.500,00**

DEDUÇÕES: R$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S): R$ 21.500,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS: **O ISS NÃO DEVE SER RETIDO**

ALIQUOTA ISS(%): -

VALOR I.S.S.: Apuração PGDAS-D

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: **R$ 21.500,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 2.69% Municipal, perfazendo o valor de R$ 3470,10

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

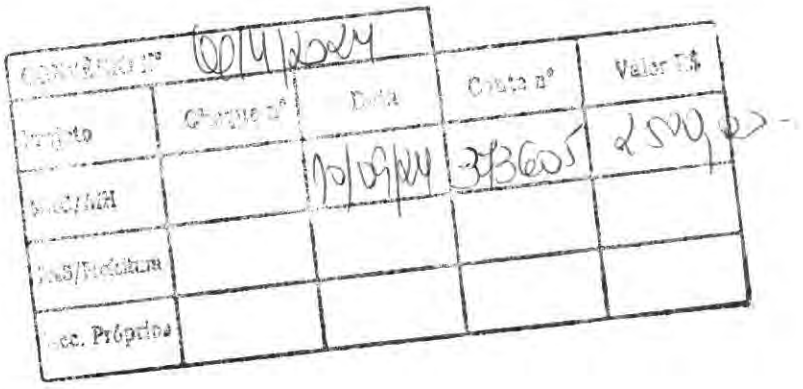
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº **00000128**
SÉRIE **NFE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091010
AUTENTICACAO SISBB: D.F0F.24C.ECC.97E.DE6



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00006125**
Data e Hora de Emissão	**04/09/2024 11:29:42**
Código de Verificação	**13184058**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAUDE EIRELI**

CPF/CNPJ: **67.807.412/0001-09** Inscrição Municipal: **00010927-4**

Endereço: **AVENIDA ANDRADE NEVES, Nº001181 - BAIRRO JD CHAPADAO - CEP:13013-161**

Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **( )**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **00000000-0**

Endereço: **RUA ANNA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:01390-131**

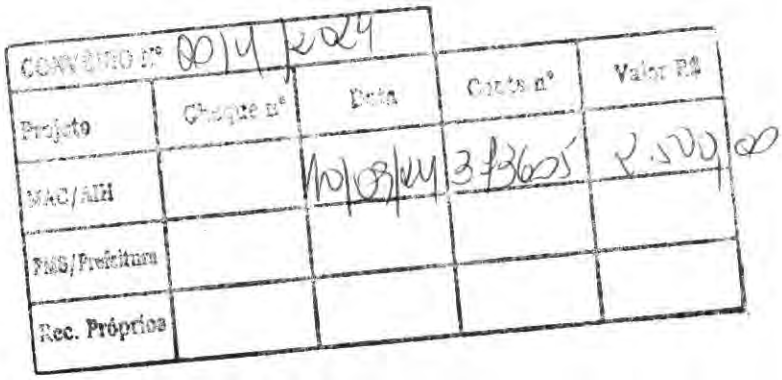
Município: **AMPARO** UF: **SP** E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR** Telefone: **(16) 33748438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS
TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ¿ ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
BANCO BRADESCO
AGÊNCIA: 0310-7 | CONTA: 0326491-2
EMPRESA: PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE EIRELI
CHAVE PIX CNPJ 67807412000109
VENC: 10/09/2024

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	MANUTENÇÃO EM AUTOCLAVES	1	2.500,00	2.500,00

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3319-8/00-00 - Manutencao e reparacao de equipamentos e produtos nao especificados anteriormente (assistencia tecnica).



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$ 2.500,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2024
Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas
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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 2.800,00
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091017
AUTENTICACAO SISBB: A.A02.74C.1A5.4A5.CF8

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37360-5	2800,00
Rec. Próprios				

PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
39
Código de Verificação de Autenticidade
85UZ5VJYU
Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/09/2024 às 15:28:48
Chave de Acesso
37325FIBFNMQL0EGFC2D4GZ56K2XIYXE

Criada em substituição à NFS-e 38

Para certificação da autenticidade acesse https://japaraiba2-web.sigmix.net:443/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**JAPARAIBA-MG**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
35.935.242/0001-51		**92039**	**000003497**	L.L.VELOSO - ME

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua JOAQUIM JOSÉ LOPES, 54		**BELA VISTA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
35580-000	**Japaraíba-MG**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

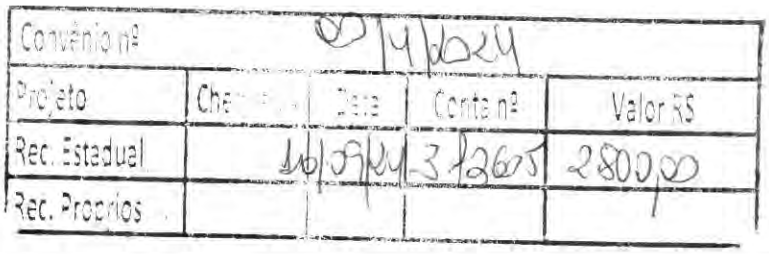
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R ANA CINTRA, 332		**JARDIM PRIMAVERA**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra referente as cirurgias eletivas de 01/08 á 31/08 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. LUCIANA LOPES VELOSO CRM:/SP Nº 82.108	2.800,00	R$ 2.800,00



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		**2,01%**	**0000040000001**	**8630-5/03**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.800,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.800,00**	**R$ 56,28**	**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$ 2.800,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE **L.L.VELOSO - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **39** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **85UZ5VJYU**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091015
AUTENTICACAO SISBB: A.7CC.716.F1C.8F8.145

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data		Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37360-5	1.501,60
Rec. Próprios				

PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10589351DP

Nº Nota (Nova Versão)
1372
Nº RPS:
1388
Data de Emissão
05/SET/2024 - null
Competência
09/2024

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.** | Telefone: **(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** | Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA PELO DR. PERCIVAL - CRM 29388/SP, Referente as cirurgias eletivas(GO GERAL) No mes de AGOSTO/2024, em conformidade com o Termo de Convenio no010/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB - Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil; PAGAMENTO/VENCIMENTO A VISTA.

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		09/09/24	37600	1.501,60
Rec. Próprios				

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:
10589351DP

Número da Nota:
1372

Local _____ Data _____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091016
AUTENTICACAO SISBB: 7.CCF.A02.5F5.E85.6B3

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data		Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	313605	500,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
43

Data e Hora da Emissão	09/09/2024 08:24:40	Competência	2/9/2024	Código de Verificação	MJAJJHQF1
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	42	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 01/08 á 31/08 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

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	31360	500,00
Rec. Próprios				

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
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8024-1 - MOGI MIRIM/RUI BARBOSA
CONTA: 17.218-4

FAVORECIDO: MUNDIAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 24.493.422/0001-04
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091018
AUTENTICACAO SISBB: 3.9D4.E0C.DD7.633.24F

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data		Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37360-5	1.500,00
Rec. Proprios				

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000211 - E

Autenticidade
F1W8-VTKT

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **02/09/2024 16:45:43**
Competência (Serv.).: **09/2024**

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 01/08 à 31/08 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	010/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	31360-5	1.500,00
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, ambulatórios e congêneres.

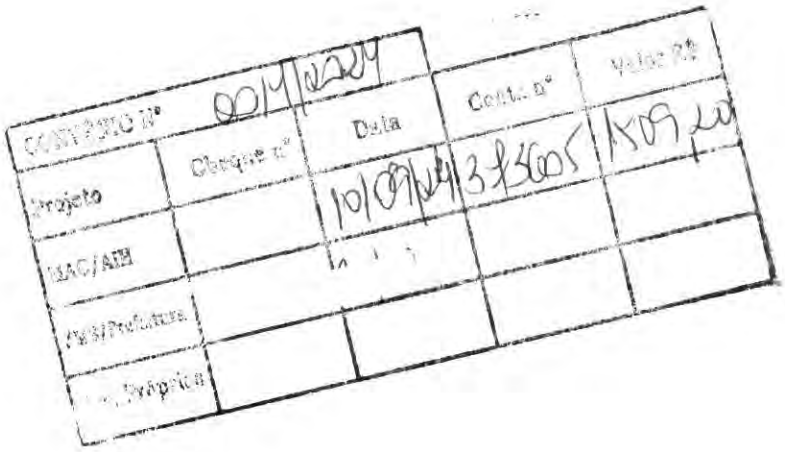
I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.500,00	0,00	1.500,00	2,0100%	30,15	1.500,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 5.025-0

FAVORECIDO: FAMAS PAES E DOCES LTDA
CPF/CNPJ: 62.493.317/0001-64
VALOR: R$ 1.509,20
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091006
AUTENTICACAO SISBB: 3.B03.AF2.9CC.B57.C3D



Recebemos de FAMAS PAES E DOCES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 02/07/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.509,20

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.604
Série 001

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 **1**

Nº 000.004.604
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0762 4933 1700 0164 5500 1000 0046 0410 3501 9052

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
VENDA	**135241409045107 02/07/2024 15:48:25**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
168023489116		62.493.317/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	02/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	02/07/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		10:11:57

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4604 - Valor Original: R$ 1.509,20 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.509,20

PARCELAS

Número	: 001
Vencimento	: 17/07/2024
Valor	: R$ 1.509,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.509,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.509,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

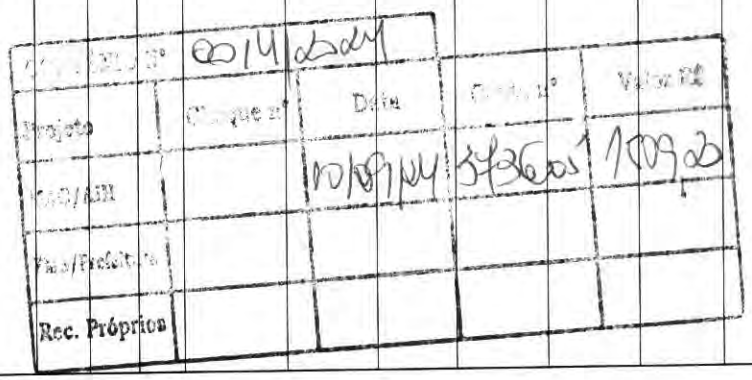
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2744					

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
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	528,00	0,55	0,00	290,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0400	5101	UN	2.072,00	0,55	0,00	1.139,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1173	PAO INTEGRAL UN	19059010	0500	5405	UN	144,00	0,55	0,00	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

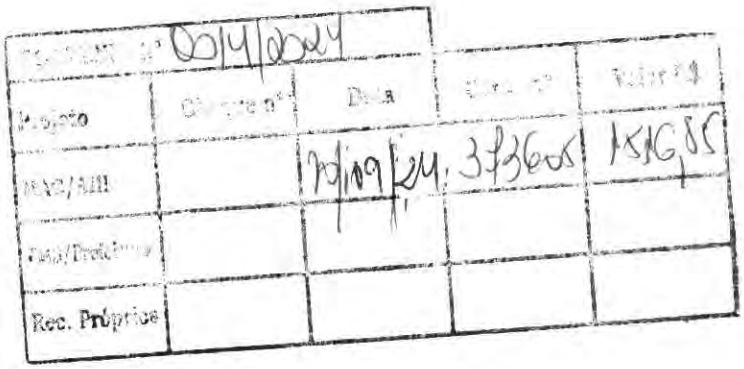
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos: R$202.99 federais e R$200.72 estaduais. FONTE IBPT. FECHAMENTO DE 16/06 A 30/06	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/07/2024 15:48:26

Infoluck Sistemas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 5.025-0

FAVORECIDO: FAMAS PAES E DOCES LTDA
CPF/CNPJ: 62.493.317/0001-64
VALOR: R$ 1.516,85
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091008
AUTENTICACAO SISBB: F.027.97A.7E1.2A7.CA6



Recebemos de FAMAS PAES E DOCES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.516,85

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.778
Série 001

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 **1**
Nº 000.004.778
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0862 4933 1700 0164 5500 1000 0047 7810 3501 9055

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135241783379640 15/08/2024 16:31:22**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
168023489116		62.493.317/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31		15/08/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332		JARDIM PRIMAVERA		13901-310	15/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438			16:28:20

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4778 - Valor Original: R$ 1.516,85 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.516,85

PARCELAS

Número	001
Vencimento	30/08/2024
Valor	R$ 1.516,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.516,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.516,85

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
2717					

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 HAMBURGUER UNID	19059010	0102	5101	UN	75,00	0,85	0,00	63,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	495,00	0,55	0,00	272,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	PAO FRANCES INTEGRAL	19059010	0500	5405	UN	102,00	0,55	0,00	56,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0400	5101	UN	2.045,00	0,55	0,00	1.124,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Cheque nº	Data	Carta nº	Valor R$
		10/09/24	372605	1516,85
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos: R$204.02 federais e R$201.74 estaduais. FONTE IBPT. FECHAMENTO DE 01/08 A 15/08	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/08/2024 16:32:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 2.000,00
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091014
AUTENTICACAO SISBB: 5.273.8A2.D35.89C.8C4

Convênio nº	0014/2024			Valor R$
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	2.000,00
Rec. Estadual		10/09/24	37360-5	
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBA

DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	545 / NFe	**Emissão**	06/09/2024 16:33:36	**Incidência**	Itajubá (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/09/2024	**Código de verificação**	1RDI.KMDJ.8FFE.2OLZ	**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: 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. (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 01/08 A 31/08 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. DADOS DA CONTA BANCO DO BRADESCO Agência: 1275-0 C/C: 67509-1 INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRÚRGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA	R$	2.000,00	1,00	R$	2.000,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 539/NFe.

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 (%)
2.000,00	40,00	0,00	2.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)			**Valor Líquido:**	**R$ 2.000,00**
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:JOAO MAURO GUEDES

Recebi(emos) de **INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA - ME**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 545, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1RDI.KMDJ.8FFE.2OLZ

Data: / / Assinatura:

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37250-1	2.000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 31.515.976-9

FAVORECIDO: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA
CPF/CNPJ: 48.897.684/0001-00
VALOR: R$ 2.050,00
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091013
AUTENTICACAO SISBB: C.3E9.75A.9D9.052.D23

Convênio nº	00/14/2024			
Projeto	[illegible]	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37360-5	2.050,00
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	**202418**
Emitido em	**06/09/2024 às 16:26:39**
Competência	**setembro/2024**
Série	**F**
Código verificador	**kWoLeuS**

QR Code

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 referente as cirurgias eletivas de 01/08 á 31/08 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"

Profissional: Bruno Andreas Fleitas Aguilera, CRM-SP: 235532.

Dados bancários:
Banco Nubank (260) - Agência 0001 - Conta 31515976-9

Convênio nº	014/2024			
Projeto	[illegible]	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37960-5	2050,00
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:	Outras retenções:
0,00	**0,00**	**0,00**	**2.050,00**	**2,80770%**	**57,56**	**0,00**

Total líquido:	TOTAL DA NOTA
2.050,00	**2.050,00**

Outras informações:
Empresa optante pelo Simples Nacional.

Emitido por : SELKEYS CONTABILIDADE E ASSESSORIA LTDA

MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

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

Nota: 2024000
00000051
Código Verificação
K2CK-D7NT

MUNICIPIO DE TERESÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
02/09/2024 15:35:34

Período de Competência
09/2024

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	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
27.283.723/0001-00	**126568**	**isento**	**Sim**	**Não**	**(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	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
45.349.461/0019-31			**(16) 3374-8438**	**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 A 31/08 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"

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



RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
37.650,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**37.650,00**	**37.650,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 5.063,92 Federal e R$ 839,60 Municipal. Fonte: IBPT [19CB11]

Visualizado em: 02/09/2024 15:35:35
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
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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$ 37.650,00
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091012
AUTENTICACAO SISBB: 2.FFC.AD0.B43.AF4.99B

Convênio nº 09/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37360-5	37.650,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R$ 540,00
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091011
AUTENTICACAO SISBB: 0.F1E.D50.BF8.79E.EBA

[illegible]		09/09/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible]AIH		10/09/24	37360-5	540,00
Fatura/Prestação				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 379 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 379
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35240925177013000161550010000003791874332947

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
Venda		**135241929044050 01/09/2024 10:44:27**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**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**		**01/09/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP		DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332	**Jardim Primavera**	**13.901-310**		**01/09/2024**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF		HORA SAÍDA
Amparo	**1633748438**	**SP**		**10:43:00**

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**	**540,00**

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**	**540,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio [9] 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete				

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/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
66	Agua Mineral 20L	22011000	0500	5405	un	60,0000	9,00000	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

00/4/2024

Projeto	[illegible]	Data	Custo nº	Valor
MAC/ATH		10/09/24	37360	540,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

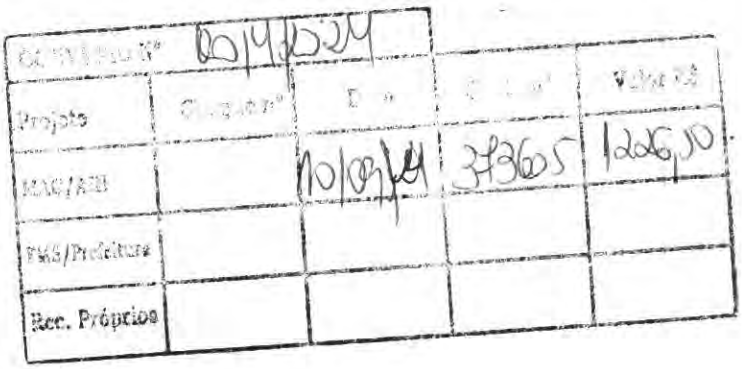
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
22418	**0,00**	**0,00**	**0,00**

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
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. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 75,27 federais** **R$ 97,20 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19CB11** 10/09/24 Verc	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 5.025-0

FAVORECIDO: FAMAS PAES E DOCES LTDA
CPF/CNPJ: 62.493.317/0001-64
VALOR: R$ 1.226,50
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091007
AUTENTICACAO SISBB: E.168.355.B23.F36.BC5



Recebemos de FAMAS PAES E DOCES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 31/07/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.226,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.705
Série 001

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 **1**

Nº 000.004.705
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0762 4933 1700 0164 5500 1000 0047 0510 3501 9055

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135241649447357 31/07/2024 12:49:07**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
168023489116		62.493.317/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	31/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	31/07/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		12:46:26

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4705 - Valor Original: R$ 1.226,50 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.226,50

PARCELAS

Número	: 001
Vencimento	: 15/08/2024
Valor	: R$ 1.226,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.226,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.226,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

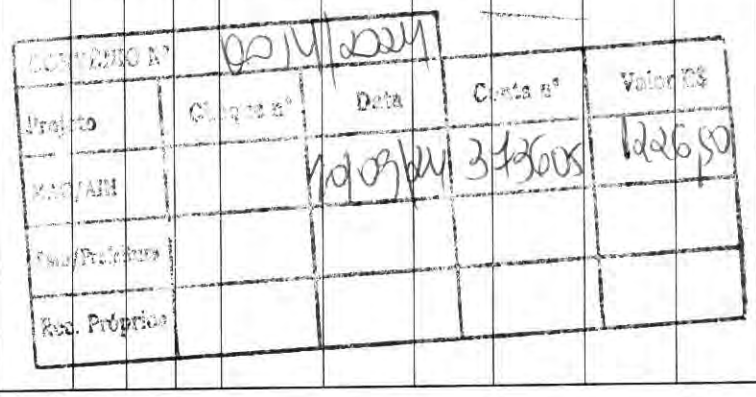
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2230					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	324,00	0,55	0,00	178,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	PAO FRANCES INTEGRAL	19059010	0500	5405	UN	96,00	0,55	0,00	52,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0400	5101	UN	1.810,00	0,55	0,00	995,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos: R$164.96 federais e R$163.12 estaduais. FONTE IBPT. 2303875	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.17
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	82600000111-3	22010051202-3
	40910000045-7	99092024340-1
Data do pagamento		10/09/2024
Valor em Dinheiro		11.122,01
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		11.122,01

DOCUMENTO: 091009
AUTENTICACAO SISBB: A.948.BB9.BF7.627.8DD



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 300 - CENTRO - CAIXA POSTAL 62
CEP: 13.900 - 320 - AMPARO/SP - E-MAIL: contato@saaeamparo.sp.gov.br
TELEFONE: (19) 3808 8400 - CNPJ: 43.467.992/0001 - 74

NOME DO CONTRIBUINTE	SEU CÓDIGO - CDC/DV
SANTA CASA ANNA CINTRA	4599/49
ENDEREÇO DO IMÓVEL	**CEP**
RUA ANA CINTRA, 332 HOSPITAL CENTRO	13901-310

CONSUMO DIÁRIO	TOTAL DE CONSUMO	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL
40,34	1291	32	88968	90259

PERÍODO DE LEITURA	PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA	GRUPO/ROTA DE LEITURA
04/07/2024 a 05/08/2024	04/09/2024	11 / 0022

OCORRÊNCIA DE LEITURA	DÉBITO AUTOMÁTICO
NORMAL	360000459949

HIDRÔMETRO	CATEGORIA	NATUREZA	COTA MÍNIMA	MÉDIA 3 MESES
000656	FILANTROPICO	Com Esgoto	12	1355

TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO	REFERÊNCIA
R$ ***11.122,01	10/09/2024	09/2024

DESCRIÇÃO DOS LANÇAMENTOS

FAIXAS M³	DESCRIÇÃO			TOTAL R$
	Cons.	Agua	Esgoto	
Minimo ate 12	12	5,25	4,73	R$ 9,98
13 ate 20	8	5,92	5,36	R$ 11,28
21 ate 50	30	73,50	66,30	R$ 139,80
51 ate 99	49	178,36	159,74	R$ 338,10
100 ate 999999	1192	5.411,68	4.875,28	R$ 10.286,96
	MULTA 7/2024.			R$ 268,71
	JUROS 7/2024.			R$ 67,18

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO
AGO/2024	1210	MAI/2024	1438	FEV/2024	1341	NOV/2023	1003
JUL/2024	1598	ABR/2024	1357	JAN/2024	999	OUT/2023	1132
JUN/2024	1269	MAR/2024	1258	DEZ/2023	1121	SET/2023	1220

APÓS O VENCIMENTO HAVERÁ COBRANÇA DE JUROS (0,033% 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.

CONVÊNIO Nº 02/1/2224

Depósito	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SANTA/ANH		10/09/24	373605	11122,01
PMS/Prefeitura				

Análise da Qualidade da Água - Portaria de Consolidação nº 05 do Ministério da Saúde

Rec. Própria

PARÂMETRO	MÍNIMO	MÁXIMO	AMOSTRAS	RESULTADO	PARÂMETRO	MÍNIMO	MÁXIMO	AMOSTRAS	RESULTADO
Cor	0 uH	15 uH	2690	1,20	Fluoreto	0,6 mg/L	0,8 mg/L	2549	0,65
Turbidez	0 uT	5 uT	2690	0,10	Colif. Total	AUSENTE	AUSENTE	222	AUSENTES
pH	6,0	9,5	2690	7,32	Colif. Fecal	AUSENTE	AUSENTE	222	AUSENTES
Cloro Residual	0,5 mg/L	2,0 mg/L	2690	1,60					

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 300 - CENTRO - CAIXA POSTAL 62
TELEFONE: (19) 3808 8400 - CNPJ: 43.467.992/0001 - 74

O PAGAMENTO APÓS O VENCIMENTO ACARRETARÁ COBRANÇA DE MULTA/ JUROS/CORREÇÃO EM CONTA FUTURA

SEU CÓDIGO - CDC/DV	REFERÊNCIA
4599- 49	09/2024
VENCIMENTO	**VALOR TOTAL**
10/09/2024	***11.122,01

82600000111 3 22010051202 3 40910000045 7 99092024340 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.500,00
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091019
AUTENTICACAO SISBB: E.417.33E.2C1.409.29E

Convênio nº 09/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37360-5	1.500,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
105644490S

Nº Nota (Nova Versão)
32
Nº RPS:
Data de Emissão
02/SET/2024 - 15:32:08
Competência
09/2024

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 01/08 á 31/08 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: Maria Luisa Mazolini Soto
CRM: 228640/SP

DADOS BANCÁRIOS:
CNPJ: 51463013000138
Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120
Conta: 68037664 - 7
Agência: 0001

Convênio nº	05/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Comp.	Valor R$
Rec. Estadual		10/05/24	37365	1.500,00
Rec. Proprios				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.500,00

Local da Prestação de Serviço: **AMPARO - SP**

Código do Serviço:
Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Vlr Deduções (R$)	Vlr. Desc. Incondicional (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
	0,00	**1.500,00**	**2,01**	**30,15**	1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
105644490S

Número da Nota:
32

Local _____ Data _____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 5.600,00
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091020
AUTENTICACAO SISBB: 6.397.B53.6CF.56B.764

Convênio nº 06/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37360-5	5600,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
88/NFE
Data e Hora de Emissão
02/09/2024 15:14:39
Código de Verificação
EBF16F51ACD5472DC5B1
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
88/NFE
Emissão
02/09/2024 15:14:39
Código de verificação
EBF16F51ACD5472DC5B1

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
88/NFE	02/09/2024 15:14:39	EBF16F51ACD5472DC5B1	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

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 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 01/08 á 31/08 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° 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$ 5.600,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R$)	Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	5.600,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	**Valor do ISSQN (R$)**		
3,00	168,00		

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 5.600,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Cinco Mil Seiscentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/10/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:168,00 (3,00%)

Convênio nº 00 14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37360-5	5.600,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 3.550,00
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091021
AUTENTICACAO SISBB: 4.517.233.B10.AD1.173

Convênio nº	00/4/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	373605	3550,00
Rec. Proprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
62/NFE
Data e Hora de Emissão
09/09/2024 15:16:18
Código de Verificação
F1A69632E118BBBBBA21
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
Municipio :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 01/08 á 31/08 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 - FILIPE ABEL ORTOLAN CRM/SP No 232002
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 260 / AG: 0001 / CC: 24493396-6

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.550,00

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$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	**0,00**	**3.550,00**	**NAO**
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R$)		
3,00	**106,50**		

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 3.550,00 **Forma Pgto:** A VISTA
Valor por extenso: Três Mil Quinhentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- [Mobile]
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:106,50 (3,00%)

Convênio nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		09/09/24	373605	3.550,00
Rec. Próprios				

Recebi(emos) de **ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA**
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1
Número da Nota **62/NFE**
Emissão **09/09/2024 15:16:18**
Código de verificação **F1A69632E118BBBBBA21**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 750,80
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091022
AUTENTICACAO SISBB: 3.8F8.2B2.DA3.BF2.E68

Convênio nº	0014	2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta	Valor R$
Rec. Estadual		10/09/24	37365	750,80
Rec. Próprios				

Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
85

Código de Verificação de Autenticidade
GI4NDICCL

Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/09/2024 às 16:12:22

Chave de Acesso
112088157053MJHPLT1YJ4AG061M657Q

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
				09/09/2024

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 prestados na Santa Casa Anna Cintra referente as cirurgias eletivas de 01/08 á 31/08 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 IX: 52028297000105	800,00	R$ 800,00

Convênio nº	00/4/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		10/08/24	31960-5	750,80
Rec. Proprias				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
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$ 800,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 800,00**	**R$ 24,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (800,00 x 0,65%)	COFINS (800,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (800,00 x 1,50%)	CSLL (800,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 5,20	**R$ 24,00**	**R$ 0,00**	**R$ 12,00**	**R$ 8,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 750,80

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$107,60 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,31%) R$18,48

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **85** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **GI4NDICCL**

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

11/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:57:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191570070729766297071676970008298350000040500
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 91.025
DATA DE VENCIMENTO 10/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 405,00
VALOR COBRADO 405,00
==========
NR.AUTENTICACAO C.DF1.D08.A91.E60.958
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 011/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		10/09/24	37360 5	405,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Tha & Thi Farmacia de Manipulação OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 032249 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

FARMATEC
LABORATÓRIO DE MANIPULAÇÃO

Tha & Thi Farmacia 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-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	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadoria	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	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02		10/07/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050	WILLIAMS	17.402-064	10/07/2024
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
Garça		SP	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	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
810,00	145,80	0,00	0,00	0,00	810,00
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	810,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				
Endereço	**Município**	**UF**	**Inscrição Estadual**		
Quantidade	**Espécie**	**Marca**	**Numeração**	**Peso bruto**	**Peso líquido**
0				0,000	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	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
33011419	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
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	760. LANÇADO CAIXA

10/07/2024 11:27:23

Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Próprio			
MAC/AIH			
FMS/Prefeitura	10/09/24	9736 05	405,00
Rec. Próprios			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 342,63
DEBITO EM: 10/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091026
AUTENTICACAO SISBB: 9.2DA.777.83E.EA4.C97

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIS		10/09/24	37360-5	342,63
PIS/Produtos				
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: 09/09/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 342,63

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.617
Série 001

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 **1**

Nº 000.027.617
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0902 9569 0400 0110 5500 1000 0276 1710 0544 8120

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
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**135241999260242 09/09/2024 12:28:49**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168040746119		02.956.904/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	09/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050	WILLIAMS		17402-064	09/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(11)3374-8438		12:27:45

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 27617 - Valor Original: R$ 342,63 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 342,63

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	09/09/2024
Valor	R$ 342,63

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	61,87 (18,06 %)	342,63

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	342,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

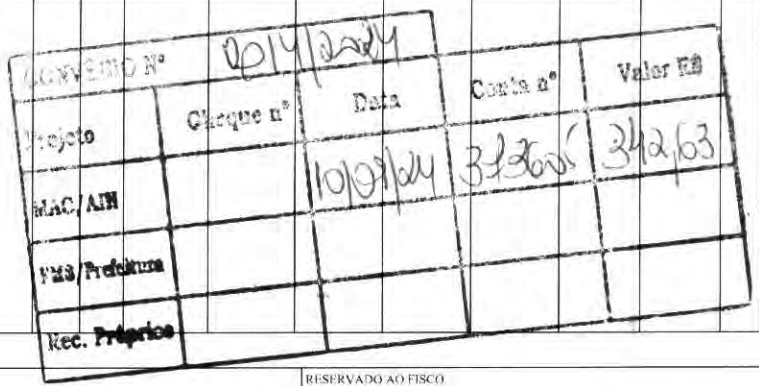
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
6912	DISP COPO PLAST P/AGUA AUTOMATICO E-DPCA002M Valor Aprox Tributos R$ 7,81 (4,20%) Fonte: IBPT	39229000	0102	5102	UN	4,00	46,47	0,00	185,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7004	SACO ZIP N00 4X4 PCT C/100 Valor Aprox Tributos R$ 25,04 (34,49%) Fonte: IBPT	39232110	1102	5102	PCT	30,00	2,42	0,00	72,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7015	SACO ZIP N3 7X10,5 PCT C/100 Valor Aprox Tributos R$ 29,02 (34,49%) Fonte: IBPT	39232110	1102	5102	PCT	15,00	5,61	0,00	84,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE 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	

11/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:57:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083750593805291717540008798260000055056

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	91.027
DATA DE VENCIMENTO	01/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	550,56
JUROS/MULTA	12,45
VALOR COBRADO	563,01

==========

NR.AUTENTICACAO A.3C3.873.59F.3E8.2F7

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
HAC/AIH		10/09/24	37360-5	563,01
TMS/Proteção				
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 403653 Série SERIE, emitido em 20/08/2024

20240904u5270492100013 9

Número da Nota	00375059
Data e Hora de Emissão	20/08/2024 12:25:32
Código de Verificação	7KTP-HDJB

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: 01/09/2024 Período: 01/08/2024 a 31/08/2024
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

CONVÊNIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		10/09/24	373655	563,01
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 577,40

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	5,77	17,32	3,75

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 403653 Série SERIE, emitido em 20/08/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2024;

11/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:57:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700095012175198320000268939
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	91.028
NOSSO NUMERO	28156340000095012
CONVENIO	02815634
DATA DE VENCIMENTO	07/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.689,39
JUROS/MULTA	8,07
VALOR COBRADO	2.697,46

NR.AUTENTICACAO B.1E2.DA8.F45.550.F84

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/ADI				
FMS/Prefeitura		10/09/24	37360-5	2697,46
Rec. Próprios				

[illegible]MED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.319.256
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0804 1928 7600 0138 5500 1000 3192 5610 0969 1648

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
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC	135241723031562 08/08/2024 15:54:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
633566320115		04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	08/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3	JARDIM ARIANO	16400-400		08/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP	(18)3659-1243		15:53:25

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA	45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**
R: Anna cintra 332	Jardim Primavera	00000-000
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**
AMPARO	SP	

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 319256 - Valor Original: R$ 2.689,39 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 2.689,39

PARCELAS

Número	001
Vencimento	07/09/2024
Valor	R$ 2.689,39

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
2.689,39	484,09	0,00	0,00	2.689,39

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	2.689,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	0 - REMETENTE				12.270.745/0001-50
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R SAO PAULO, 41	SANTOS			SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8					77,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
21348	LAMINA DE BISTURI N.11 ACO CARBONO LOTE: AM01022201 QTD: 1,00 FAB: 30/07/2022 VAL: 30/07/2027	90189029	000	5102	CX	1,00	22,9400	0,00	22,94	22,94	4,13	0,00	18,00	0,00
19151	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,5 [COM PO] LIFE PLUS LOTE: LP0070 QTD: 400,00 FAB: 01/07/2024 VAL: 01/07/2027	40151200	000	5102	PAR	400,00	1,3000	0,00	520,00	520,00	93,60	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 9346 / / Local Entrega: R: Anna cintra N 332 - - Jardim Primavera - AMPARO - SP / Obs: ID 357322844 -MENCIONAR NA NF O TERMO DE CONVENIO NO RODAPE DA NOTA 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Entrega 09/08/2024 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R$: 56,78 Federal R$: 97,73 Estadual Fonte: IBPT /	898

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330 Fone: (13)3228-2305	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº 000.319.256** **Série 001** **Folha 2/2**	CHAVE DE ACESSO **3524 0804 1928 7600 0138 5500 1000 3192 5610 0969 1648** 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
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		**135241723031562 08/08/2024 15:54:32**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ CPF
633566329115		04.192.876/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
20714	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.00M UNITEX C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 150524 QTD: 15,00 FAB: 30/05/2024 VAL: 30/05/2029	30059090	000	5102	DZ	15,00	5,4300	0,00	81,45	81,45	14,66	0,00	18,00	0,00
21183	EQUIPO MACRO C/ INJETOR + FILTRO AR 1,50 MTS SLIP IJ034 LOTE: 20230318 QTD: 100,00 FAB: 30/03/2024 VAL: 30/03/2028	90183999	000	5102	PCT	100,00	20,6500	0,00	2.065,00	2.065,00	371,70	0,00	18,00	0,00

Conta nº	60/14/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		10/09/24	37360T	2697,46
Rec. Próprios				

```
10/09/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:47:50
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                  10/09/2024
NR. DOCUMENTO                 550.456.000.010.754
VALOR TOTAL                                68,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FARM GEMA GALGANI LTDA ME
AGENCIA: 0456-1          CONTA:          10.754-9
NR. DOCUMENTO                 553.062.000.037.360
================================================
NR.AUTENTICACAO           6.CAA.F42.8E5.E09.840
```

CONVÊNIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		10/09/24	373625	68,00
Rec. Próprios				

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 000.000.985
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0957 5956 7000 0115 5500 1000 0009 8510 4428 3006

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
VENDA	135241950186391 - 03/09/2024 15:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
168018810118		57.595.670/0001-15

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	03/09/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 -	WILLIAMS	17402-064	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Garca	1633748438	SP		

FATURA

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
0,00	0,00	0,00	0,00	68,00

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	68,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Remetente Próprio				

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 ATIVO - 10G	30049099	4102	5102	UN	10,0000	6,8000	68,00					

CONVÊNIO Nº 00/1/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		10/03/24	37365	68,00
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
004894			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL , NAO GERA CREDITO DE ICMS E IPI. TERMO DE CONVENIO 0014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - DADOS BANCARIO: BANCO DO BRASIL AG. 0456-1 C/C 10.754-9	

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA

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 [1]

Nº 284.728
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
41240810972948000162550010002847281002857285

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
VENDA DE MERCADORIA	**141240238943359 10/08/2024 04:53:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
9054118026	816017847112	10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45349461000102	10/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS		17402064	10/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	1434075062		04:53:37

FATURAS

001 10/09/2024 16.184,50

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
16.184,50	1.942,14	0,00	0,00	16.184,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.184,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ALEJO TRANSPORTES	EMITENTE		AAA0000	SP	10.353.590/0001-90
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV MARGINAL PROJETADA,1652	BARUERI			SP	206324351112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
97	VOLUMES			1.035,520	1.035,520

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
2449	FISIOLOGICO 0,9% 250ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000192433 - VALIDADE: 30/06/2026	0,00	30049099	000	6108	CX	1.000	3,8500	3.850,0000	3.850,00	0,00	462,00	12,00	0,00	0,00
2450	FISIOLOGICO 0,9% 1L BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000191681 - VALIDADE: 30/06/2026	0,00	30049099	000	6108	CX	300	7,5000	2.250,0000	2.250,00	0,00	270,00	12,00	0,00	0,00
7001	MS MASCARA TRIPLA C- ELASTICO C-50 NURMASK - LOTE: 22011904 - VALIDADE: 30/04/2027	0,00	63079010	000	6108	CX	1	4,5000	4,5000	4,50	0,00	0,54	12,00	0,00	0,00
17018	FISIOLOGICO 0,9% 500ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000192523 - VALIDADE: 30/06/2026	0,00	30049099	000	6108	CX	420	4,8000	2.016,0000	2.016,00	0,00	241,92	12,00	0,00	0,00
24381	FISIOLOGICO 0,9% 100ML FRASCO S-F FARMARIN - LOTE: 0063048 - VALIDADE: 31/07/2026	0,00	30049099	000	6108	CX	2.520	3,2000	8.064,0000	8.064,00	0,00	967,68	12,00	0,00	0,00

Pedido Nº 10/4/2329

Parcela	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
2/2024				
Pad/Prefeitura		10/09/24	313605	16184,50
Rec. Próprio				

11/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:57:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090334124600100083731174698350001618450
BENEFICIARIO:
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A
NOME FANTASIA:
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD
CNPJ: 10.972.948/0001-62
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 91.024
NOSSO NUMERO 33412460000083731
CONVENIO 03341246
DATA DE VENCIMENTO 10/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 16.184,50
VALOR COBRADO 16.184,50
==========
NR.AUTENTICACAO C.1A2.929.C93.BA4.63E
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0014K024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
VMC/Prefeitura		10/09/24	37360-5	16.184,50
Rec. Próprios				

11/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:57:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099668884139293480429060009598340000158890
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	91.023
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.588,90
JUROS/MULTA	33,62
VALOR COBRADO	1.622,52

==========

NR.AUTENTICACAO 4.5C6.958.187.E1E.903

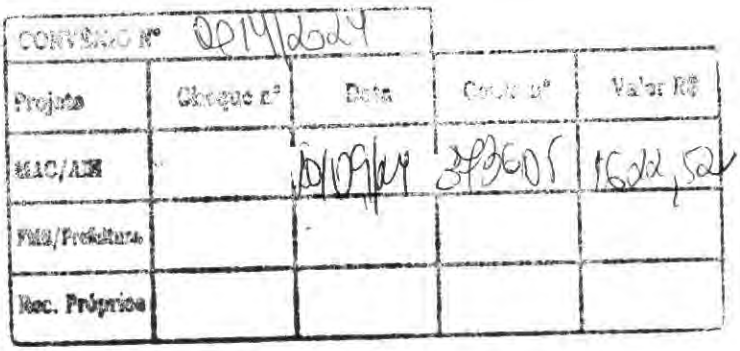
==========

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

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

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

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



CONVÊNIO Nº 09/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MIC/AEE		10/09/24	37360-5	1622,52
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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

DATA DE RECEBIMENTO	ASSINATURA RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.466
Série 94

ultragaz

COMPANHIA ULTRAGAZ S A
AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848
BONFIM
13147-070 PAULINIA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.466
Série 94
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0861 6021 9901 9484 5509 4000 0024 6612 9115 7781

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
VENDA DE COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL	135241924749688 - 31/08/2024 10:58:36

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA ANNA CINTRA	43.464.197/0001-22	31/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANA CINTRA, 332	CENTRO	13901-310	31/08/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
AMPARO		SP		10:58:14 AM

FATURAS

Número:	001
Venc.:	09/09/2024
Valor:	1.588,90

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	1.588,90

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	**1.588,90**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

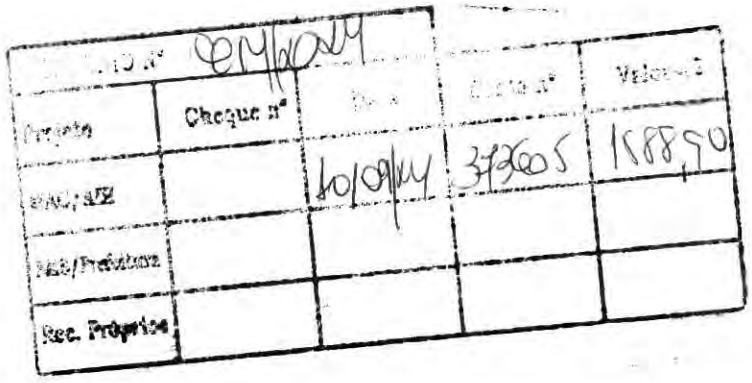
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
COMPANHIA ULTRAGAZ SA	(3) Proprio/Remet				61.602.199/0194-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ERNESTO IGEL	PAULINIA	SP	513007217113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
188	QUILOGRAMA		I	188,00	188,00

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	188	8,4516	1.588,90	0,00	0,00		0,00	



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3378514/99
Coletor:fcf1b073e4d1e39e
Cod.Cliente:03.4107749.8171009
CONDICAO: 07 DD
BOLETO(S):[96888413]
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:188.00/Valor ICMS Monofasico:265,81. 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@scannacintra.com.br

RESERVADO AO FISCO

Gerado com SivaDanfe (www.softmovel.com.br)

11/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:48:24
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 11/09/2024
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 6.037.0E5.606.678.47B

Convênio nº 001/2024				
Projeto	Unidade nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		11/09/24	37360-5	18770,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000737 - E

Autenticidade
PX9V-0N8D

Data de Emissão
06/09/2024

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

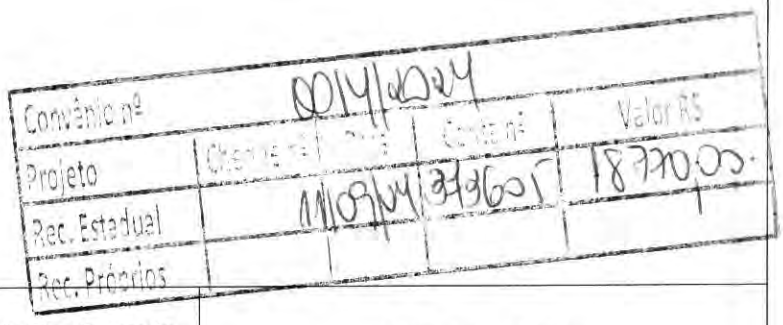
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 **IM:** **IE:** **Fone:** (16) 3374-8438
Endereço: RUA ANA CINTRA,332,JARDIM PRIMAVERA - CEP : 13901310
Município: AMPARO **UF:** SP **E-mail:** controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/08 á 31/08 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



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	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**20.000,00**	-	-

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 20.000,00

11/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:48:24
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 11/09/2024
NR. DOCUMENTO 556.663.000.044.142
VALOR TOTAL 7.601,85

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 7.DC2.69A.D10.E62.8C6

Convênio nº	09/2024		Fonte nº	Valor R$
Projeto				
Rec. Estadual		11/09/24	91360-7	7601,85
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática - DEISS v2024.01.22.0 - Impresso em: 04/09/2024 14:56:31

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000148	04/09/2024 14:56:29	PLHLQQ0X2	000000148	04/09/2024	-

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	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO
INDAIATUBA - SP	AMPARO - SP
EXIGIBILIDADE DO ISS	**NÚMERO DO PROCESSO**
EXIGÍVEL	-
ISS RETIDO	**INCENTIVO FISCAL**
NÃO	NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: **2,5000000000** Abatimento: **0,00**

CIRURGIAS ELETIVAS (09) DO MUTIRÃO PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 Á 31/08 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: EDSON BASSO

CRM: 30728

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG 6663-X C/C 44142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

Convênio nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		11/09/24	31260-X	7.601,85
Rec. Próprios				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	121,50	81,00	243,00	52,65	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	8.100,00	202,50	7.601,85	8.100,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.43
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: 0670-X - CAMPINAS TAQUARAL
CONTA: 15.266-9

FAVORECIDO: GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTD
CPF/CNPJ: 03.952.213/0001-01
VALOR: R$ 182,75
DEBITO EM: 11/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091102
AUTENTICACAO SISBB: B.DFF.CF0.024.600.25A

		09/09/24		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
FAC/AIH				
FMS/Prefeitura		11/09/24	98605	182,75
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 21.071 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Produtos Hospitalares GAMACAMP

EXPEDICIONARIO HELIO ALVES DE CAMARGO, 138
JARDIM QUARTO CENTENARIO
Campinas SP
13070-193
(19) 37437070

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N° 21.071
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0803 9522 1300 0101 5500 1000 0210 7110 0020 0795

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135241769804651 14/08/24 10:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
244.855.314.113		03.952.213/0001-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	-	14/08/2024
ENDEREÇO		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRA**
Rua Ana Cintra 332		13901-310	14/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**U.F.** / **BAIRRO/DISTRITO**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	(16) 3374-8438	SP / Jardim Primavera	09:55

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
21071/1	11/09/24	182,75												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
182,75	32,90	0,00	0,00	0,00	182,75
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	182,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**U.F.**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CX PAPELAO			0,00	0.00

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
103831	MICROFUNDIDO SAE 8640 COMP. EIXO GOL TREND	9402.90.90	000	5.102	UNIT	1,00	182,75	182,75	182,75	32,90	0,00	18,00	0,00
	Lote: 2870907 x1												



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
:: Valor aproximado dos tributos R$0,00 (0,00%) Fonte: IBPT | :: Pedido:5508 | OBSERVAÇÕESTermo de convenio 0014/2024 | BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0670 - CONTA CORRENTE: 15266-9. PIX: 03.952.213/0001-01.	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23790461019422700000030016526508198360000082600
BENEFICIARIO:
LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES L
NOME FANTASIA:
LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA E
CNPJ: 04.514.207/0001-35
BENEFICIARIO FINAL:
LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA E
CNPJ: 04.514.207/0001-35
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	91.105
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	826,00
VALOR COBRADO	826,00

==========

NR.AUTENTICACAO 0.B92.16F.490.A06.3B0

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
BPAC/AIH				
FMS/Prefeitura		11/09/24	37360-5	826,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP. OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 40513
SÉRIE: 1

LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP.

Produtor Hospitalar: Libe-EPP

Rua Amoipira, 365 - Vila Isa
São Paulo - SP
CEP: 04689-070
Fone: 1156317840

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 40513
Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0804 5142 0700 0135 5500 1000 0405 1311 0641 0634

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
VENDA	135241771049489 14/08/2024 11:55:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
116585592110		04.514.207/0001-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	45.349.461/0001-02	14/08/2024 11:50:04

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50	Williams	17402-064	14/08/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
Garça	1435325198	SP		11:50:17

FATURA / PARCELA

001										
11/09/2024										
826,00										

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 826,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 826,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

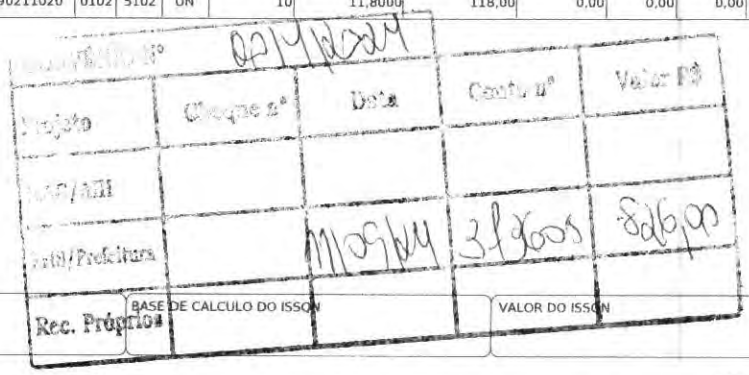
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
Correios	0-REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA			1,5000	1,5000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
13012	Fio Liso de Steinmann 4,0. Lote: 02101/24	90211020	0102	5102	UN	10	11,8000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13011	Fio Liso de Steinmann 3,5. Lote: 01375/24	90211020	0102	5102	UN	10	11,8000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13010	Fio Liso de Steinmann 3,0. Lote: 00693/24	90211020	0102	5102	UN	10	11,8000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13002	Fio Liso de Kirschnner 1,0. Lote: 01847/24	90211020	0102	5102	UN	10	11,8000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13009	Fio Liso de Steinmann 2,5. Lote: 02095/24	90211020	0102	5102	UN	10	11,8000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13008	Fio Liso de Steinmann 2,0. Lote: 02072/24	90211020	0102	5102	UN	10	11,8000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13004	Fio Liso de Kirschnner 1,5. Lote: 02564/24	90211020	0102	5102	UN	10	11,8000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
32275595			

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares de interesse do Contribuinte:	RESERVADO AO FISCO
Permite aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R$ 32,87 correspondente à alíquota de 3,98% nos termos do art. 23 da LC 123/2006. Pedido nº: 356579089 014 2024 Prefeitura Municipal de Amparo Informações da Fatura: Nº da Fatura: 40513 | Valor Original: R$ 826,00 | Valor do Desconto: R$ 0,00 | Valor Líquido: R$ 826,00.	

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.32.1
DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/08/2024 11:56

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23796627099423600000904000299109398360000385800
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	91.104
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.858,00
VALOR COBRADO	3.858,00

==========

NR.AUTENTICACAO 1.30C.BE0.D71.A3F.736

==========

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

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

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

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



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
N 0000004739
Série 002
Folha 1/1

1

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

Chave de Acesso
3524 0811 1197 5000 0101 5500 2000 0047 3916 1655 2909

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação		Protocolo de Autorização
Venda a prazo		135241751681561 - 12/08/2024 - 13:23:56
Inscrição Estadual	**Inscrição Estadual Sub. Tributária**	**CNPJ/CPF**
748442792115		11.119.750/0001-01

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL			45.349.461/0019-31	12/08/2024
Endereço	**Bairro/Distrito**		**CEP**	**Data Saída/ Entrada**
Rua ANA CINTRA, 332 -	JD PRIMAVERA		13901-310	12/08/2024
Município	**Fone**	**UF** / **Inscrição Estadual**		**Hora Saída/Entrada**
Amparo		SP		12:54:00

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	11/09/2024	3.858,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	981,87	3.858,00

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	3.858,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
TRZ SOCIAL TRZ EXPRESS TRANSPORTES LTDA	0-Remetente(CIF)				41.596.078/0001-06

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Rua ELDORADO 1000	Campinas	SP	122518138117

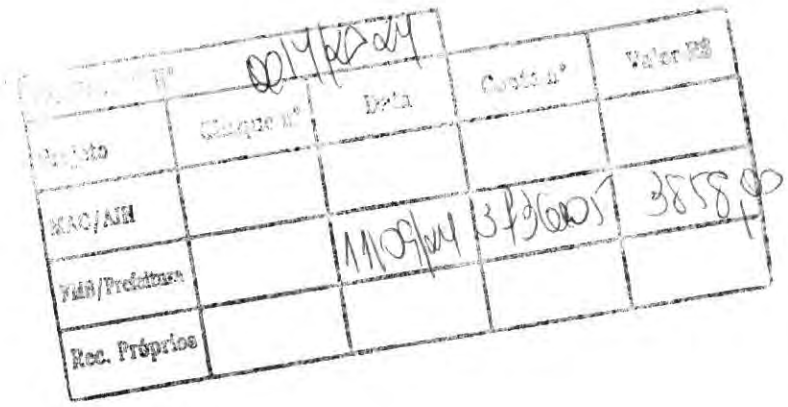
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CX			0,000	0,000

Dados dos Produtos

	Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI	Vlr Aprox dos Trib.
1	1660	Equipo Parenteral Luer Look Rotatorio *Lote: 24101 Quantidade: 160* *Fabricação: 23/03/2024 Validade: 23/03/2027*	9018901C	0102	5102	UN	160,0000	19,8000	0,00	3.168,00	0,00	0,00	0,00	0,00		806,26
2	1661	Equipo Foto Protetor Luer Look Rotatorio *Lote: 2420 Quantidade: 30* *Fabricação: 01/05/2024 Validade: 01/05/2027*	9018901C	0102	5102	UN	30,0000	23,0000	0,00	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00		175,61

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$ 518,91 Fed - R$ 462,96 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo pedido 46891	



01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701924612177198360000021800
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	91.103
NOSSO NUMERO	31005880001924612
CONVENIO	03100588
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	218,00
VALOR COBRADO	218,00

==========

NR.AUTENTICACAO A.307.EAE.5FB.4BD.4B1

==========

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

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

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

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



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 - Saida **1**

N. **0000145135** P. 1/1

SERIE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		**3524.0801.2996.5600.0110.5500.1000.1451.3519.4805.1331**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.SUBST.TRIBUTARIO / CNPJ	AUTORIZAÇÃO DE USO
168036873118	01.299.656/0001-10	**135241772923261**

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
3823 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	14/08/2024
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP		DATA DA SAÍDA
RUA ANA CINTRA,332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310		14/08/2024
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	38088733/38088722	SP	ISENTO	15:03:57

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 11/09/24 218,00

Núm. Pedido: 30565

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
152,00	27,36	0,00	0,00	218,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	218,00

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8				8,0000	8,0000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
847	APRESUNTADO PECA	1602.49.00	060	5405	KG	4,000	16,500	**66,00**	0,00	0,00	0,00	0
1	QUEIJO MUSSARELA PECA	0406.10.10	000	5102	KG	4,000	38,000	**152,00**	152,00	27,36	18,00	0

Total de Produto(s): 2

CÁLCULO DO I S S Q N

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Produto(s): 847 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FISICA Termo de convênio 014-2024 – Prefeitura Municipal de Amparo SP	

www.sistemaram.com.br

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		11/09/24	37965	218,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.43
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: 4522-5 - SOROCABA/PARQUE CAMPOLIN
CONTA: 42.060-5

FAVORECIDO: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA D
CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00
VALOR: R$ 11.000,00
DEBITO EM: 11/09/2024

DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB: 0.6D6.E0B.724.737.A9F

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AZE		11/09/24	37360-5	11.000,00
PMI/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Convênio nº			
Projeto			Valor R$
Rec. Estadual			
Rec. Próprios			

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000722 - E

Autenticidade
UD1Q-175C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **04/09/2024 14:00:02**
Competência (Serv.).: **09/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA**
Nome Fantasia: **INTECC INTELIGENCIA**
CPF/CNPJ.....: **27.340.880/0001-00** **IM: 32495** IE: Fone:.
Endereço.....: **RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061**
Município....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **controladoria@intecc.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **45.349.461/0019-31** IM: IE: **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 01/08/2024 a 31/08/2024, em conformidade com o Termo de Convênio no 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC / AIH		11/07/24	37360-5	11.000,00
PSB/Produtivo				
Rec. Próprios				

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valores
Rec. Estadual				
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	ALIQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LIQUIDO
11.000,00	0,00	11.000,00	5,0000%	550,00	11.000,00

11/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:48:24
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 460,46

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

NR.AUTENTICACAO 5.0D6.B1D.63F.374.6B3

LANÇAMENTO Nº 0614/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		11/09/24	219605	460,46
Rec. Próprios				

Emissão: 12/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 460,46

NF-e
Nº 000.013.905
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.013.905
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 0510 1112 6950

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
VENDAS	**135241754626912 12/08/2024 17:57:20**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	12/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA	13901-310		
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13905 - Valor Original: R$ 460,46 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 460,46

DUPLICATAS

Número 001 Vencimento 11/09/2024 Valor R$ 460,46	

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	144,83 (31,45 %)	460,46

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	460,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	8,00	3,50	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00004	ABOBRINHA ITALIA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 31,92 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	29,00	3,50	0,00	101,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,91 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	4,00	3,90	0,00	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,24 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,47	4,80	0,00	16,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 8,49 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	6,00	4,50	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00038	BETERRABA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 16,42 (31,45 % FONTE IBPT)	07069000	0400	5102	KG	18,00	2,90	0,00	52,20	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
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 10,57 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	8,00	4,20	0,00	33,60	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$ 16,04 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	6,00	8,50	0,00	51,00	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 AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R$ 144,81 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
PAC/AIH				
Fed./Prefeitura		11/09/24	3.19605	460,46
Rec. Próprios				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/08/2024 17:57:44

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:04:56
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	12/09/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	222,59

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360
NR.AUTENTICACAO	E.060.CC2.2F2.582.822

Projeto	Cheque nº	Data	Orçamento nº	Valor R$
MAC/AMI		12/09/24	37360-5	222,59
PMV/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Emissão: 14/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 222,59

NF-e
Nº 000.013.909
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.013.909
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 0910 1112 7530

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
VENDAS	**135241768763500 14/08/2024 08:37:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	14/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13909 - Valor Original: R$ 222,59 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 222,59

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	13/09/2024
Valor	R$ 222,59

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	64,07 (28,78 %)	222,59
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	222,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
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$ 11,01 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	3,50	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 7,25 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	4,80	4,80	0,00	23,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 13,21 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	10,00	4,20	0,00	42,00	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$ 9,44 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,50	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 8,82 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	3,30	8,50	0,00	28,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00246	OVOS BJ Vr.Aprox.Tributos: R$ 11,04 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	3,00	18,00	0,00	54,00	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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R$ 64,06 (28,78 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVÊNIO Nº 00 M/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
			RESERVADO AO FISCO	
MAC / AB		12/09/24	37605	222,59
Fmo/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/08/2024 08:37:13

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:05:18
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	12/09/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.034.941
VALOR TOTAL	2.250,25

****** 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.B51.BDB.F7D.7D5.5B8

CONVÊNIO Nº 05/14/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		12/09/24	373605	2250,25
Vale/Prefeituras				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R$ 2.250,25)(dois mil e duzentos e cinquenta reais e vinte e cinco centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 91.433
SÉRIE 1

Good Frango

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 91.433
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0907 4081 4500 0175 5500 1000 0914 3310 3400 6100

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
Vda merc adq ou rec terceiros	135241975294107 06/09/2024 06:17:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168130470115		07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	3731	45.349.461/0019-31	06-09-2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R ANA CINTRA N. 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	06-09-2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	+55 (16) 3374-8438	SP		06:17:44

FATURA/DUPLICATA

À VISTA| DTN=001 Venc=06/09/2024 Valor=2.250,25

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.312,56	157,52	0,00	0,00	2.250,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.250,25**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	1 - Dest/Rem		FPS6D29	SP	07.408.145/0001-75

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua PORTUGAL N. 265	AMPARO	SP	168130470115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
140,00				139,5190 Kg	139,5190 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	58,000	24,53	1.422,74	829,88	99,59	12,00	
1759	PERNIL SUINO S OSSO CG ALIBEM (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	18,319	17,14	313,99	183,15	21,98	12,00	
1652	SO COXA CG DA VILLA (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	36,300	7,04	255,55	149,06	17,89	12,00	
862	SOBRECOXA CG RICO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	26,900	9,59	257,97	150,47	18,06	12,00	

CONVÊNIO Nº 06/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
NC/AM		12/09/24	3736-05	2250,25
P.S./Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ALIQUOTA 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$302.66 (13.45% Fed Nac) R$405.04 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 532632 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA | Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio - 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo	

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:51
306203062 SEGUNDA VIA 0006

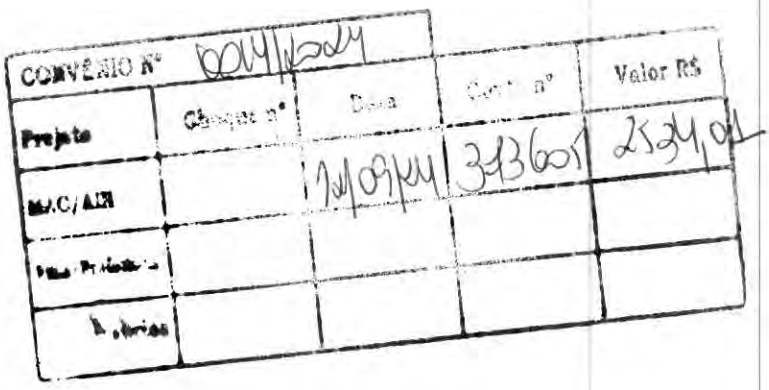
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	12/09/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.034.941
VALOR TOTAL	2.534,01

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0

NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360
NR.AUTENTICACAO	D.644.C9D.624.641.F10



RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R$ 2.534,01)(dois mil e quinhentos e trinta e quatro reais e um centavo)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 91.774
SÉRIE 1

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 [1]

N. 91.774
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0907 4081 4500 0175 5500 1000 0917 7415 9670 9472

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
Vda merc adq ou rec terceiros	135242030556903 12/09/2024 07:05:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168130470115		07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	3731	45.349.461/0019-31	12-09-2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R ANA CINTRA N. 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	12-09-2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	+55 (16) 3374-8438	SP		07:05:16

FATURA/DUPLICATA

À VISTA| DIN=001 Venc=12/09/2024 Valor=2.534,01

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.345,71	161,49	0,00	0,00	2.534,01

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.534,01**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	1 - Dest/Rem		JAB8E76	SP	07.408.145/0001-75

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua PORTUGAL N. 265	AMPARO	SP	168130470115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
129,00				129,3050 Kg	129,3050 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	ALÍQUOTA IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	65,300	24,53	1.601,81	934,34	112,12	12,00	
1614	LING SUINA CG SAUDALI (PP15KG)	16010000	060	5102	KG	15,000	15,13	226,95	0,00	0,00	0,00	
1199	PERNIL SUINO S OSSO CG FRIVATTI (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	34,205	17,14	586,27	341,97	41,04	12,00	
1652	SO COXA CG DA VILLA (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	9,000	7,04	63,36	36,96	4,44	12,00	
1461	SOBRECOXA CG ADORO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	5,800	9,59	55,62	32,44	3,89	12,00	

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible] C/ANEXO		11/09/24	3736	2534,01
[illegible] Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ALIQUOTA 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$340.81 (13.45% Fed Nac) R$456.12 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 535017 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA | Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP	

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:04:57
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 12/09/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 1.786,33
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

==========

NR.AUTENTICACAO 8.71E.A11.25D.7B1.2A8

LANÇAMENTO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AD[redacted]				
PEA/Prefeitura		12/09/24	37360-5	1786,33
Rec. Próprios				

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS 255
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO UF: SP
08007099000 CEP: 13288-172

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 2067
SÉRIE 662
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3524 0835 8204 4802 1303 5566 2000 0020 6718 5943 4084

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento	135241782381241 2024-08-15T14:52:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
714121460110		35.820.448/0213-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
Santa Casa Anna Cintra		43.464.197/0001-22			15.08.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA ANA CINTRA	332	CX P 120	JARDIM PRIMAVERA		15.08.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO		1938088720	SP	13901-901	14:45:22

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2067		1.786,33	001	12/09/2024	1.786,33						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.786,33	321,55	0,00	0,00	0,00	1.429,35
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
90,96	0,00	0,00	266,02	0,00	1.786,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
GAS GUACU REPRES COMERCIAL LTDA EPP	0 - Remetente				47.517.859/0001-36
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA RIO GRANDE DO SUL 475	MOGI GUACU			SP	455022533110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8,000	Unidade			219,400	75,800

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000197	OXIGENIO MEDICINAL CIL T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	M3	20,000	27,1395	542,79	679,27	0,00	0,00	122,27	0,00	18,00	0,00
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	4,000	147,7600	591,04	738,03	0,00	0,00	132,85	0,00	18,00	0,00
40000618	OXIGENIO MED CARG CIL WHITEMED ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	2,000	147,7600	295,52	369,03	0,00	0,00	66,43	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
21461			

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 2067 - SÉRIE 662

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS 255
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO UF: SP
08007099000 CEP: 13288-172

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. **2067**
SÉRIE **662**
FOLHA **2 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3524 0835 8204 4802 1303 5566 2000 0020 6718 5943 4084

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento	135241782381241 2024-08-15T14:52:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
714121460110		35.820.448/0213-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 6053, VIAGEM: 666088 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.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. - Item: 40000197 Lote: 2422700089 Cilindro: 039887968 - Item: 40000197 Lote: 2422700089 Cilindro: 039670571 - Item: 40000563 Lote: 2422300052 Cilindro: 036292813 - Item: 40000563 Lote: 2422700046 Cilindro: 042564863 - Item: 40000563 Lote: 2422000072 Cilindro: 039611851 - Item: 40000563 Lote: 2422300052 Cilindro: 039608741 - Item: 40000618 Lote: 2421900856 Cilindro: 041661655 - Item: 40000618 Lote: 2421900856 Cilindro: 039974802. .	

Data	Recepção nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible]				
Rec. Próprios		14/09/24	31365	178633
Rec. Próprios				

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:05:18
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 12/09/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 372,25
****** 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 9.B17.9D7.7E8.58F.45F



PREFEITURA MUNICIPAL DE VINHEDO SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
15/07/2024 16:43:01	023155	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: 138cl3a9yl1c00g

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 35.820.448/0213-03 **Inscr./Munic.:** 000021461

Razão Social/Nome: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

Endereço: IRACEMA LUCAS **Nº** 255 **Bairro:** DISTRITO INDUST

Complemento:

Município: VINHEDO **U.F.:** SP **CEP.:** 13288172 **Tel.:** 11 3685 7750

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 43.464.197/0001-22

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: Santa Casa Anna Cintra

Endereço: RUA ANA CINTRA **Número:** 332

Bairro: JARDIM PRIMAVERA **Complemento:** CX P 120

CEP.: 13.901-901 **Cidade:** AMPARO / SP

E-Mail: financeiro4@scannacintra.com.br **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: **Número:** 0

Bairro: **Complemento:**

CEP: **Cidade:** VINHEDO / SP

País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

LOTE.L:4717353
CC:2312
BP:10085375
ITEM:85001305 Ass Tec Preventiv Diferenciada
COND.PAGTO:D028
REF:JULHO/2024

CONVENIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIS				
FMS/Prefeitura		12/09/24	21360	372,25
Rec. Próprios				

Atividade: 1402 - Assistencia Tecnica.

Aliquota da Atividade: 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 372,25

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Ded.Material/ Outras Ded.	ISS Retido
R$ 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

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Liquido da Nota
R$ 0,00	R$ 372,25	R$ 7,45	R$ 372,25

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº74 de 28/05/2010.
- Para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfevinhedo.com.br/validacao.php
-
-

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:05:18
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

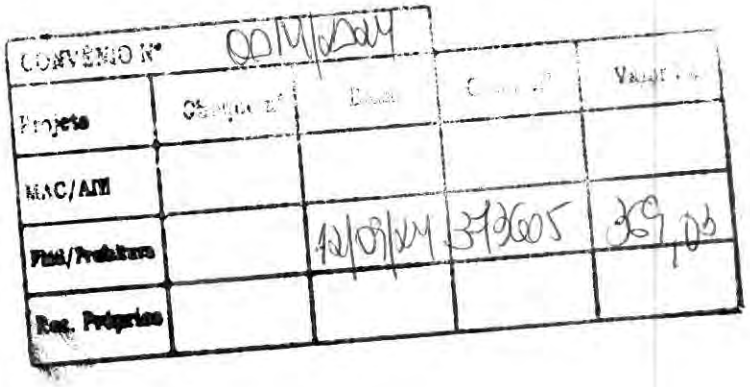
==========

DATA DA TRANSFERENCIA 12/09/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 369,03
****** 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 F.286.549.367.CBA.F3C



WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS 255
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO UF: SP
08007099000 CEP: 13288-172

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. **2048**
SÉRIE **662**
FOLHA **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
3524 0835 8204 4802 1303 5566 2000 0020 4818 1526 5923

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento	135241733120254 2024-08-09T14:09:14-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
714121460110		35.820.448/0213-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
Santa Casa Anna Cintra		43.464.197/0001-22			09.08.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA ANA CINTRA	332	CX P 120	JARDIM PRIMAVERA		09.08.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO		1938088720	SP	13901-901	14:05:45

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2048		369,03	001	06/09/2024	369,03						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
369,03	66,43	0,00	0,00	0,00	295,52
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
7,00	0,00	0,00	66,51	0,00	369,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
GAS GUACU REPRES COMERCIAL LTDA EPP	0 - Remetente				47.517.859/0001-36
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA RIO GRANDE DO SUL 475	MOGI GUACU			SP	455022533110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,000	Unidade			23,500	23,500

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS	
														ICMS	IPI
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	2,000	147,7600	295,52	369,03	0,00	0,00	66,43	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
21461			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 6053, VIAGEM: 661716 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.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. Item: 40000563 Lote: 2422000072 Cilindro: 039639705 - Item: 40000563 Lote: 2422000072 Cilindro: 036394519.	CONSUMO 00/09/24

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
Fins/Prefeitura		24/09/24	37360	369,03
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 2048 - SÉRIE 662

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:05:18
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	12/09/2024
NR. DOCUMENTO	553.180.000.409.045
VALOR TOTAL	12.447,61

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4

NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360
IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
NR.AUTENTICACAO	E.100.BF2.E91.5A5.D6E

CONVÊNIO Nº 02/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AEB				
PNAE/Prodetur		12/09/24	37360-5	12.447,61
Rec. Próprios				

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
AV NICOLAU JOAO ABDALLA 2220
VILA BERTINI
AMERICANA UF: SP
08007099000 CEP: 13473-625

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. **25581**
SÉRIE **400**
FOLHA **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
3524 0835 8204 4801 5915 5540 0000 0255 8116 9441 5230

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	135241707723796 2024-08-07T10:01:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
165163020114		35.820.448/0159-15

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
Santa Casa Anna Cintra		43.464.197/0001-22		07.08.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA ANA CINTRA	332	CX P 120	JARDIM PRIMAVERA	07.08.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF / CEP**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO		1938088720	SP 13901-901	10:01:25

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0095887901		12.447,61	001	04/09/2024	12.447,61						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12.447,61	2.240,57	0,00	0,00	0,00	11.998,43
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	449,18	0,00	12.447,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2.687,000	Unidade			3.565,649	3.565,649

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000015	Oxigenio Liquido Caminh Tanque ONU 1073, OXIGENIO LIQUIDO, REFRIGERADO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5101	M3	2.687,000	4,4653	11.998,43	12.447,61	0,00	0,00	2.240,57	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
.00062566			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Ordem: 3949212 Centro: 2278 Deposito: T278 Tipo de Ordem: ZVDA Cond.Pgto.: D028 028 Dias Data Liquida - PRAGAS 668592 FROTA 471 - LOTE CONTINGENCIA 1527824214012 - LOTE 2421900712 - 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. - Numero White: 34843 - Endereco da instalacao: RUA ANA CINTRA , 332 , JARDIM PRIMAVERA , AMPARO , SP , CEP: 13901-901 - Item: 40000015 Lote: 2421900712

CONVÊNIO Nº 004/2024

RESERVADO AO FISCO

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
FAC/AIH				
FNS/Prefeitura		21/09/24	377605	12447,61
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 25581 - SÉRIE 400

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:05:18
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 12/09/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 2.029,56
****** 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 A.EAF.6FA.233.19C.8E1

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
PAC/AEH				
PAS/Pediatria		12/09/24	37360-5	2029,56
Rec. Próprios				

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R IRACEMA LUCAS 255
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO UF: SP
08007099000 CEP: 13288-172

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. **145199**
SÉRIE **400**
FOLHA **2 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3524 0835 8204 4802 1303 5540 0000 1451 9910 3050 6983

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento		135241683515173 2024-08-05T06:25:07-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ**
714121460110		35.820.448/0213-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- Ordem: 3925236 Centro: 2312 Deposito: U305 Tipo de Ordem: ZVDA Cond.Pgto.: D028 028 Dias Data Liquida - PEDIDO ENTREGUE 02.08.2024 - 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.- Item: 40000563 Lote: 2420900218 - Item: 40000563 Lote: 2421200105 - Item: 40000618 Lote: 2421200056 - Item: 40000618 Lote: 2420500842	

CONVÊNIO Nº 0044/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AMB				
PBS/Produtos		22/09/24	373605	2029,56
Emp. Próprios				

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R IRACEMA LUCAS **255**
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO **UF: SP**
08007099000 **CEP: 13288-172**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. **145199**
SÉRIE **400**
FOLHA **1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3524 0835 8204 4802 1303 5540 0000 1451 9910 3050 6983

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	135241683515173 2024-08-05T06:25:07-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
714121460110		35.820.448/0213-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
Santa Casa Anna Cintra		43.464.197/0001-22			05.08.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA ANA CINTRA	332	CX P 120	JARDIM PRIMAVERA		05.08.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO		1938088720	SP	13901-901	06:24:54

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0095867438		2.029,56	001	02/09/2024	2.029,56						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.029,56	365,32	0,00	0,00	0,00	1.625,33
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
38,48	0,00	0,00	365,75	0,00	2.029,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Gas Guacu Repres Comercial Ltda EPP	0 - Remetente				47.517.859/0001-36
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA RIO GRANDE DO SUL 475	MOGI GUACU			SP	455022533110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11,000	Unidade			109,450	87,050

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000563	Oxigenio Medicinal Carga Cil G . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5101	CDA	3,000	147,7566	443,27	553,52	0,00	0,00	99,63	0,00	18,00	0,00
40000563	Oxigenio Medicinal Carga Cil G . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5101	CDA	4,000	147,7600	591,04	738,03	0,00	0,00	132,85	0,00	18,00	0,00
40000618	Oxigenio Med Carg Cil WhiteMed ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5101	CDA	3,000	147,7566	443,27	553,52	0,00	0,00	99,63	0,00	18,00	0,00
40000618	Oxigenio Med Carg Cil WhiteMed ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5101	CDA	1,000	147,7500	147,75	184,49	0,00	0,00	33,21	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
21461			

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 145199 - SÉRIE 400

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399054166380000000000002201010498370000270375
BENEFICIARIO:
VENKURI INDUSTRIA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
VENKURI INDUSTRIA DE PRODUTOS MEDIC
CNPJ: 61.117.263/0001-70
BENEFICIARIO FINAL:
VENKURI INDUSTRIA DE PRODUTOS MEDIC
CNPJ: 61.117.263/0001-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.213
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.703,75
VALOR COBRADO	2.703,75

==========

NR.AUTENTICACAO 8.607.ACB.F27.597.733

==========

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

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

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

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

CONTRATO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SAIC/AIH				
SUS/Prefeitura		12/09/24	37605	2703,75
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE VENKURI IND. DE PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 2.703,75	NF-e Nº: 000.091.263 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

VENKURI IND. DE PRODUTOS MEDICOS LTDA

RUA DO ARBUSTO, 39
VILA LIVIERO
SAO PAULO
SP
TEL/FAX: 1123311210
CEP: 04186130

VENKURI

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.091.263
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0861 1172 6300 0170 5500 1000 0912 6310 3281 2380

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
VENDA PRODUCAO PROPRIA	135241780887147 - 15/08/2024 12:14:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
104577136111		61.117.263/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	15/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	15/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
AMPARO	(19) 3808-8720	SP		12:13:10

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	12/09/2024	2.703,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.703,75	486,68	0,00	0,00	2.703,75

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	850,34	2.703,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
11	CAIXAS			44,000	38,500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
12010013B	AVENTAL CIRURGICO GG TENCYL BASIC 1,60M X 1,20M Lote:T33543 Ean :07899398406029 358123832.1	62101000	0 00	5101	UN	125	9,9300	1.241,25	1.241,25	223,43	0,00	18,00	0,00	390,38
12010014B	AVENTAL CIRURGICO G TENCYL BASIC 1,40M X 1,20M Lote:T33585 Ean :07899398405374 358123832.1	62101000	0 00	5101	UN	150	9,7500	1.462,50	1.462,50	263,25	0,00	18,00	0,00	459,96

CONVÊNIO Nº 00 M/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		12/09/24	37267	2703,75
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS DE ENTREGA:RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP - 13901-310PEDIDO N. 358123832.1 TERMO DO CONVENIO: 014/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO RECEBIMENTO DE SEG A SEXTA DAS 7H30 AS 17H00 COTACAO DE FRETE VALOR ESTIMADO DO IMPOSTO R$850.34	LANÇADO ALMOXARIFADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.44
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202409121840305391985 78
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R$388,20
TARIFA: R$3,84
DATA: 12/09/2024 - 16:42:51
COD PRODUTO: 1baeaa085cbb4c0799f06e78ba17b6ac
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 12/09/2024 - 16:42:52

==========

DOCUMENTO: 091215
AUTENTICACAO SISBB: 6.9E1.925.813.340.E7A

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO Nº 06/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		12/09/24	37360-5	388,20
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Pagar este documento até
1	0124091127923707-4	11/09/2024 17:13	13/09/2024 às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

388,20

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	1	0,00	111,10	277,10	0,00	388,20
Total Geral:		**0,00**	**111,10**	**277,10**	**0,00**	**388,20**

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		22/09/24	37360-5	388,20
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Data de geração da Guia: 11/09/2024 às 17:14:20 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/69c23b2f201f494e80be7356cd6c42bd5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304EC21

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/69c23b2f201f494e80be7356cd6c42bd

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000041992175501045498340001275192
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	91.214
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	12.751,92
JUROS/MULTA	63,73
VALOR COBRADO	12.815,65

NR.AUTENTICACAO D.1B4.FA1.865.444.05B

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

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

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

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

		06/09/24		
Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$	
	12/09/24	37360-5	12.815,65	

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 701101
SERIE 1
FOLHA 1/4

CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7011 0113 3618 0342

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135241744339559 11/08/2024 17:24:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	11/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03	WILLIAMS	17402-064	12 AGO 2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 09/09/2024 12.751,92

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
11.960,90	1.987,01	0,00	0,00	12.751,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	12.751,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
68	CAIXA			349,59	349,59

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
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 720187R169 (4) 06/2027 (Fornecedor: 17506, Lote: 720187R169, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	48114110	300	5102	CX	4	176,3175	705,27	705,27	126,95	0,00	18,00	0,00
24952	GEL P/ECG AZUL 1000G C/12-CARBOGEL LT 231156 (1) 11/2025 (Fornecedor: 4052, Lote: 231156, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2025)	30067000	000	5102	CX	1	74,5600	74,56	74,56	13,42	0,00	18,00	0,00
35380	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.8,5 C/ CUFF C/1-0-WINMED LT 20230216 (1) 02/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 20230216, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/02/2023, Data Val: 15/02/2028)	90183929	200	5102	CX	1	25,3600	25,36	25,36	4,56	0,00	18,00	0,00
19153	HEMOSPON ESPON.HEMOS.125X80X10MM C/1-MAQUIRA LT 475624 (10) 01/2026 (Fornecedor: 1899, Lote: 475624, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 31/01/2026)	30061090	040	5102	PC	10	45,9910	459,91			0,00		0,00
28792	HIDROGEL TB C/85GR-VITAMEDICA LT 20240304 (20) 03/2027 (Fornecedor: 2300, Lote: 20240304, Qtde: 20 ,Data Fab: 11/03/2024, Data Val: 10/03/2027)	30059090	200	5102	CX	20	10,9800	219,60	219,60	39,53		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IE 244322644 - TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ||#R47V62 ||#EP2IV6 ||
ITEMS 13,34 e 36 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 8 Isento ICMS conf. Convenio 162 de 14/12/1994 - COMPLE Conv 132/2021.
Pedido: 698164
End. Entrega: R ANNA CINIRA,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 Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO SAC-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Volume...: 2 Cubagem: 1,93
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

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 701101
SERIE 1
FOLHA 3/4

CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7011 0113 3618 0342

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
135241744339559 11/08/2024 17:24:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		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
34039	AG. DESC. 25 X 08 C/DISP. SEG C/100-VENPER LT 231007 (20) 10/2028 (Fornecedor: 3473, Lote: 231007, Qtde: 20 ,Data Fab: 07/10/2-023, Data Val: 06/10/2028)	90183219	000	5102	CX	20	22,3700	447,40	447,40	53,69	0,00	12,00	0,00
34640	AG. DESC. 30 X 07 C/DISP. SEG C/100-VENPER LT 616032 (10) 05/2028 (Fornecedor: 3473, Lote: 616032, Qtde: 30 ,Data Fab: 16/06/2-023, Data Val: 31/05/2028)	90183219	000	5102	CX	30	23,5200	705,60	705,60	127,01	0,00	18,00	0,00
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT AGL0-05Q/23 (100) 12/2028 (Fornecedor: 918, Lote: AGL005Q/23, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/0-1/2024, Data Val: 30/12/2028)	90183219	200	5102	CX	100	6,7200	672,00	672,00	80,64		12,00	
13515	AG.P/ RAQUI DESC.27G X 3 1/2""C/25-PROCARE LT 202309427 (1) 06/2026 (Fornecedor: 208-0, Lote: 202309427, Qtde: 1 ,Data Fab: 08/06/2021, Data Val: 08/06/2026)	90183219	200	5102	CX	1	97,2900	97,29	97,29	11,67	0,00	12,00	0,00
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT L1099 (4) 07/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L109-9, Qtde: 4 ,Data Fab: 09/07/2024, Data Val: 09/07/2029)	90183119	100	5102	CX	4	59,7000	238,80	238,80	42,98		18,00	
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT L1068 (4) 07/2029 \ LT L1122 (3) 07/2029 \ LT L823 (21) 05/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L1068, Qtde: 4 ,Data Fab: 03/07/202-4, Data Val: 03/07/2029 / Fornecedor: 311-8, Lote: L1122, Qtde: 3 ,Data Fab: 13/07/-2024, Data Val: 13/07/2029 / Fornece-dor: 3118, Lote: L823, Qtde: 21 ,Data Fab: 24/05/2024, Data Val: 24/05/2029)	90183119	100	5102	CX	28	49,2500	1.379,00	1.379,00	165,48		12,00	
34917	SISTEMA FECHADO ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL N.-14 PC-ZELARA LT 0323101001 (10) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028 / Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183929	100	5102	PC	30	22,6673	680,02	680,02	122,40	0,00	18,00	0,00
34991	INFUSOR MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP LS C/4-0-NAYR SAUDE LT 20221220 (5) 12/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 20221220, Qtde: 5 ,Data Fab: 20/12/2022, Data Val: 19/12/20-27)	90183999	200	5102	CX	5	21,4480	107,24	107,24	19,30	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 (4) 05/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: BW-C14-010522, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/05/2022, Data Val: 31/05/2025)	90183999	200	5102	CX	4	73,2000	292,80	292,80	52,70		18,00	
29178	FILT.BAC.VIR.ELET.TIP.HEPA-SCAVMEDICAL LT 5328 (30) 06/2027 (Fornecedor: 2426, Lote: 5328, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	90192010	000	5102	UND	30	9,8653	295,96	295,96	53,27	0,00	18,00	0,00
35933	MASCARA DE OXIGENIO AD. ALTA CONCENTRACAO NAO REINALANTE-ADVANTIVE LT 20220210 (60) 02/2027 (Fornecedor: 142, Lote: 20220210, Qtde: 60 ,Data Fab: 10/02/2022, Data Val: 10/02/2027)	90192010	200	5102	UND	60	4,9300	295,80	295,80	53,24	0,00	18,00	0,00
25691	DISP.P/INC.URIN.C/EXT.N.4 PC-BIOSANI LT 59911 (6) 01/2025 (Fornecedor: 7824, Lote: 59911, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/01/202-3, Data Val: 31/01/2025)	90183921	000	5102	UND	6	0,7850	4,71	4,71	0,85	0,00	18,00	0,00
26423	RIOHEX TOP.AQUOSA 1% 100ML C/30-RIOQUIMICA LT 2401621 (4) 04/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2401621, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/04/2-024, Data Val: 30/04/2027)	30049047	000	5102	CX	4	49,0600	196,24	196,24	35,32		18,00	

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 701101
SERIE 1
FOLHA 2/4

CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7011 0113 3618 0342

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
135241744339559 11/08/2024 17:24:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇAO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33708	CORD CLAMP C/100-WILTEX LT 20230408 (1) 04/2028 (Fornecedor: 67, Lote: 20230408, Qtde: 1 ,Data Fab: 08/04/2023, Data Val: 07/04/2028)	90189095	700	5102	CX	1	27,8800	27,88	27,88	5,02	0,00	18,00	0,00
19269	RIOHEX ALCOOLICA 0,5% 1L C/12-RIOQUIMICA LT 2401874 (1) 05/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2401874, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2-024, Data Val: 31/05/2027)	30049047	000	5102	CX	1	123,8800	123,88	123,88	22,30	0,00	18,00	0,00
34801	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.12 15-3-0CC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (3) 08/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 3 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/20-28)	90183921	700	5102	CX	3	20,0333	60,10	60,10	10,82	0,00	18,00	0,00
35358	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.14 05-1-5CC C/10-NAYR LT 23A70 (2) 12/2027 (Forne-cedor: 3460, Lote: 23A70, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183921	200	5102	CX	2	18,5300	37,06	37,06	6,67	0,00	18,00	0,00
34760	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.16 05-1-5CC C/10-ZELARA LT 0323101001 (1) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/-2028)	90183921	600	5102	CX	1	20,1900	20,19	20,19	3,63	0,00	18,00	0,00
34804	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.18 15-3-0CC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (5) 08/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 5 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/20-28)	90183921	700	5102	CX	5	20,0340	100,17	100,17	18,03	0,00	18,00	0,00
35398	SONDA FOLEY 3 VIAS N.18 30CC C/10-SEVENCA-RE LT 20230810 (3) 08/2028 (Fornece-dor: 4481, Lote: 20230810, Qtde: 3 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/2028)	90183921	700	5102	CX	3	28,4100	85,23	85,23	15,34	0,00	18,00	0,00
22094	COL SECRECAO BRONQUINHO 120ML-BIOTEC LT 24/A01944 (20) 04/2027 (Fornecedor: 77-10, Lote: 24/A01944, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2027)	90183929	040	5102	UND	20	5,1165	102,33	-		0,00		0,00
20308	P.LENC 70CMX50M C/10 BCO-FORTCLEAN LT 250/24 (5) 06/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 250/24, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2024, Da-ta Val: 30/06/2029)	48030090	000	5102	CX	5	75,7200	378,60	378,60	68,15	0,00	18,00	0,00
27029	CATETER IV 18G C/DISP.SEG.C/100-DESCARP LT CAT005-23C (4) 10/2028 (Fornecedor: 918, Lote: CAT005-23C, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/1-1/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183926	200	5102	CX	4	183,3600	733,44	733,44	132,02		18,00	
30123	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 13F RL-NOBRE SLIN LT 215/24 (2) 07/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 215/24, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/07/2-024, Data Val: 31/07/2029)	30059090	000	5102	RL	12	19,6542	235,85	235,85	42,45		18,00	
32616	LUVA P/ PROCED N.EST.P C/20-SOFT AID LT ELMF009.5 (5) 08/2028 (Fornecedor: 183-7, Lote: ELMF009.5, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2028)	40151200	200	5102	CX	5	429,0000	2.145,00	2.145,00	386,10	0,00	18,00	0,00
21452	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO M C/20-DESCARPACK LT LVV004D/24 (4) 03/2029 (Fornecedor: 918, Lote: LVV004D/24, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/-2029)	39262000	200	5102	CX	4	259,0000	1.036,00	1.036,00	186,48	0,00	18,00	0,00
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20240205 (30) 02/2029 (Fornecedor: 135-45, Lote: 20240205, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2029)	90183999	200	5102	CX	30	11,7800	353,40	353,40	63,61	0,00	18,00	0,00
13144	BOLSA COLOSTOMIA 30MM C/10-MEDIC PLAST LT 19430 (6) 06/2028 (Fornecedor: 871, Lote: 19430, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2028)	39269030	000	5102	PCT	6	2,8083	16,85	16,85	3,03	0,00	18,00	0,00

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 701101
SERIE 1
FOLHA 4/4

CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7011 0113 3618 0342

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
135241744339559 11/08/2024 17:24:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		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
31349	DRENO DE TORAX N.16-LAC MEDICAL LT RB08324 (7) 03/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RB083-24, Qtde: 7 ,Data Fab: 08/03/2024, Data Val: 08/03/2027)	90183929	040	5102	PC	7	2.9329	20.53			0.00		0.00
31352	DRENO DE TORAX N.22-LAC MEDICAL LT RA25424 (5) 04/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RA254-24, Qtde: 5 ,Data Fab: 25/04/2024, Data Val: 25/04/2027)	90183929	040	5102	PC	5	4.1900	20.95			0.00		0.00
25577	DRENO SUCCAO 500ML SANFONADO 4.8-VITALSUC LT S230460726 (1) 03/2028 \ LT S230860594 (9) 07/2028 (Fornecedor: 142, Lote: S2304-60726, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2023, Data Val: 31/03/2028 / Fornecedor: 142, Lote: S230860594, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/07/2028)	90183929	740	5102	PC	10	18.7300	187.30					
27325	AG.DESC.30 X 08 C/DISP.SEG.C/100-SR LT 63-4C5 (8) 07/2029 (Fornecedor: 7737, Lote: 634C5, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)	90183219	400	5102	CX	8	21.2000	169.60	169.60	20.35		12.00	

CONVÊNIO Nº 0214/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		12/09/24	33605	1.295,92
Rec. Próprios				

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000086173298370000020250
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.211
NOSSO NUMERO	36614160000000086
CONVENIO	03661416
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	202,50
VALOR COBRADO	202,50

NR.AUTENTICACAO A.64B.DE3.831.A91.A8A

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
NAC/AIH		12/09/24	37360-5	202,50
Fmb/Prefeitura				
Rec. Próprios				

MontSul

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

30164
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524.0904.8222.4100.0177.5500.1000.0301.6410.0002.9816

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
Venda de producao do estabelecimento		**135241933398208**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			**45.349.461/0019-31**	02/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera	13901310		02/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			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	202,50

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	202,50

FATURA / DUPLICATA

001 - 12/09/2024 - R$ 202,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Laticinios 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				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

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SC/AIH		2/09/24	31965	202,50
Mão/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090351156210400048705172498370000285600
BENEFICIARIO:
HIPOMEDIC INDUSTRIA E COMERCIO
NOME FANTASIA:
HIPOMEDIC INDUSTRIA E COMERCIO DE P
CNPJ: 38.732.408/0001-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.209
NOSSO NUMERO	35115621000048705
CONVENIO	03511562
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.856,00
VALOR COBRADO	2.856,00

==========

NR.AUTENTICACAO 0.F8F.286.BE1.394.57D

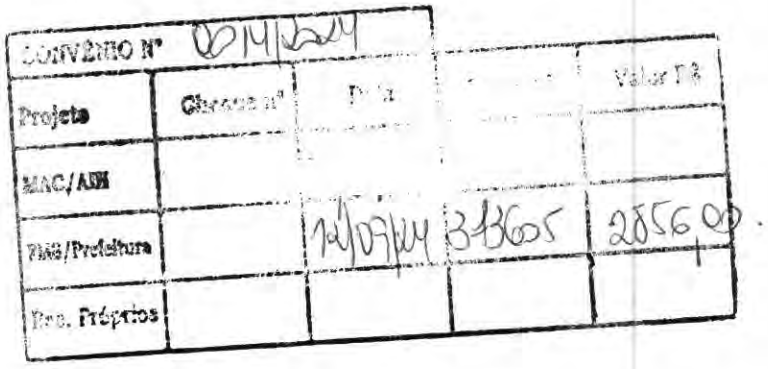
==========

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

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

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

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



MEDIC

hipomedic

Rua ANTONIO LA GIUDICE, 460

JARDIM ARICANDUVA

SAO PAULO

SP (11) 4228-2802 03.454-000

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 **Entrada: 0** **1**

FL 1 / 1

Nº: 2086

Série: 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0838 7324 0800 0120 5500 1000 0020 8613 5882 6819

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS CONS. FINAL N CONTRIBUINTE		135241763407538 13/08/2024 15:48:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ**
136931158117		38.732.408/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31		13-08-2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13.901-310		13-08-2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INDICADOR IE**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
AMPARO		SP	9-Não Contribuinte		15:47:00

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
2086	2.856,00	0,00	2.856,00

DUPLICATAS

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	12-09-2024	2.856,00	------	------	------	------	------	------	------	------	------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.904,10	342,74	0,00	0,00	2.856,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.856,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - Emitente				01.125.797/0007-01

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 - PARQUE NOVO MUNDO	SAO PAULO	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOL			75,430	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
001104	AVENTAL 50G LAMINADO BRANCO M/L COMUM 200UN COD.13011 Lote: L301105.4 Quantidade: 1.120	63079010	020	5101	UN	1.120,00	2,55	2.856,00	1.904,10	342,74	0,00	18.00	0,00

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		12/09/24	373605	2856,00
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedores: ELIEZER. TERMO DO CONVENIO: 014/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP - LOCAL: HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP - RECEBIMENTO: SEG A SEX DAS 07:30 AS 17:00 HORAS - CUBAGEM: 0.539 M3 Conforme enquadramento do embasamento legal Art. 41 paragrafo 2 anexo 2 do RICMS-SP e decreto 65255/2020 e validado no decreto 67524 de 27/02/2023. Nr. pedido do cliente: 356921/91.1 - VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 0,00 (Lei da Transparência - 12.741/12)	

powered by alterdata

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088383306803071318130003598370000435262
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	91.210
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.352,62
VALOR COBRADO	4.352,62

==========

NR.AUTENTICACAO 7.D70.81D.A3F.B82.AE1

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 09/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible]/AIH		12/09/24	37360-5	4352,62
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

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

NF-e

0000290766

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente:

Rispel **Distribuidora**

SILVANA BAIOCHI GONCALVES - EPP
SIQUEIRA CAMPOS , 6
SANTA CRUZ ITAPIRA
SP 38431154 13.974-065

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
2 - ENTRADA
No **0000290766**
Série 1
Folha: 1 / 2

1

CONTROLE DO FISCO

Protocolo de autorização de uso:
135241780251010

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA DE MERCADORIA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	**CHAVE DE ACESSO DA NF_e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.B**
374040825112		01.989.200/0001-81	35.2408.01.989.200/0001.81-55-001-000.290.766-140.914.397.4

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	15/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
ANA CINTRA , 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	15/08/2024

MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
AMPARO		SP		11:12:20

FATURA
Vencto:12/09/2024 Valor:4352.62

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
567.81	102.22	0.00	0.00	4352.62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4352.62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDA	0 - REMETENTE(CIF) 1 - DESTINATÁRIO(FOB) 2 - POR C/TERCEIROS 3 -PRÓP. REMETENTE 4 -PRÓP. DESTINATÁRIO 9 -SEM OCORRÊNCIA: 0	1234567	SP	57.634.677/0001-07

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA SP 147, KM 45 324	ITAPIRA	SP	374005922110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20,00	Outros			325,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00064525	PAPEL SULFITE A4 MAGNUM BRASIL C/500	48025610	060	5405	UN	150.000	20,7800	3.117,00	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00000174	ARQUIVO MORTO PAPELAO	48191000	000	5102	UN	20.0000	2,1000	42,00	42.00	7.56	0,00	18.00	0,00
00087524	PRANCHETA ACRILICA NOVACRIL PRENDEDOR METAL CRISTAL	39269090	060	5405	UN	10.0000	11,7500	117,50	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00093516	PLASTICO 4 FUROS ACP OFICIO 0,12 MEDIO C/50	39232110	000	5102	UN	20.0000	12,9750	259,50	259.50	46.71	0,00	18.00	0,00
00041522	GRAMPEADOR MAXPRINT METAL MX-G20C	84729040	000	5102	UN	5.0000	8,1000	40,50	40.50	7.29	0,00	18.00	0,00
00095610	CLIPS JUSSARA N 1/0 C/770	83059000	000	5102	UN	5.0000	8,8500	44,25	44.25	7.97	0,00	18.00	0,00
00003213	CANETA RETRO PROJETOR PILOT 2.0 AZUL	96082000	060	5405	UN	12.0000	3,6400	43,68	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
00017841	PILHA ALCALINA ELGIN AA C/2	85061019	000	5102	UN	5.0000	3,7000	18,50	18.50	3.33	0,00	18.00	0,00
00020086	PILHA ALCALINA ELGIN AAA C/2	85061019	000	5102	UN	10.0000	3,3400	33,40	33.40	6.01	0,00	18.00	0,00
00009620	SUPORTE DUREX CAVIA PEQUENO REF.CA222	83040000	000	5102	UN	1.0000	11,8500	11,85	11.85	2.13	0,00	18.00	0,00
00006383	TINTA CARIMBO ASUPER RADEX PRETO 40ML	32151100	000	5102	UN	3.0000	3,6700	11,01	11.01	1.98	0,00	18.00	0,00
00020077	PASTA REGISTRADORA AZ FRAMA LARGA OFLL TIGRADA PADRAO	48203000	060	5405	UN	3.0000	10,0000	30,00	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00073689	LAPIS PRETO GATTE SEXTAVADO KIDS ECO	96091000	000	5102	UN	5.0000	0,3500	1,75	1.75	0.32	0,00	18.00	0,00

CÁLCULO I S S Q N

INSCRICÃO ESTADUAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
pedido 47039 TERMO DE CONVENIO 0142024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP | VR.APROX.TRIBUTOS R$ 1721.13 (31.00 %) FONTE:IBPT Pis/Cofins R$ 402.62

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

Identificação do Emitente:

Rispel
Distribuidora

SILVANA BAIOCHI GONCALVES - SIQUEIRA CAMPOS, 6
SANTA CRUZ ITAPIRA
SP 38431154 13.974-0

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
2 - ENTRADA

1

No 0000290766
Série
Folha: 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

Protocolo de autorização de uso:
135241780251010

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF_e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZEND/
374040825112		01.989.200/0001-81	325,00 0,00

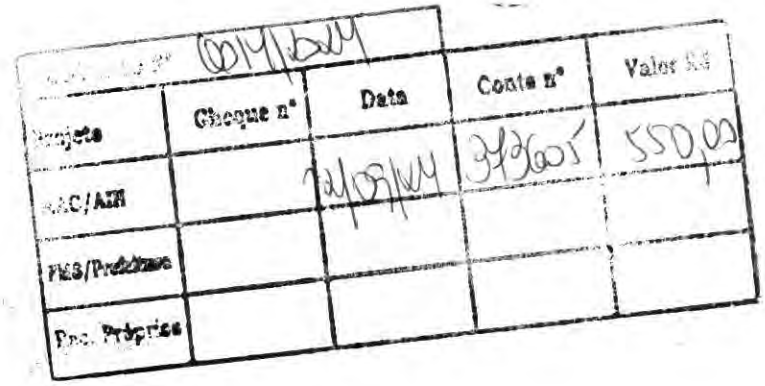
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
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
00059968	ETIQUETA COLACRIL A5 C/12FLS REF.CA52337	48219000	000	5102	UN	12.0000	7,0500	84,60	84.60	15.23	0,00	18.00	0,00
00093397	ESTILETE LARGO MASTERPRINT COMUM	82119390	060	5405	UN	5.0000	1,9700	9,85	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00039719	CARTUCHO HP 664XL PRETO F6V31AB	84439923	060	5405	UN	1.0000	172,9000	172,90	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00067990	BORRACHA PREMIER BRANCA B60	40169200	000	5102	UN	5.0000	0,2900	1,45	1.45	0.26	0,00	18.00	0,00
00005017	FICHARIO 4 ARGOLAS ACP PERSONALITE A4 40MM BRANCO REF.3344BR	42021210	060	5405	UN	10.0000	17,9000	179,00	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00009099	APONTADOR SIMPLES LEONORA RETANGULAR REF.4529	82141000	000	5102	UN	5.0000	0,2500	1,25	1.25	0.23	0,00	18.00	0,00
00018075	PAPEL CARBONO MANUAL KAZ AZUL KZ0828 UNIDADE	48099000	060	5405	UN	100.000	0,2500	25,00	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00

EMPENHO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		12/09/24	319 65	4952,62
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.44
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: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R$ 550,00
DEBITO EM: 12/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091206
AUTENTICACAO SISBB: C.FD7.E49.376.305.4CA



RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 371 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 371
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35240825177013000161550010000003711431366115

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
Venda	**135241845598897 23/08/2024 08:52:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**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**		**23/08/2024**
ENDEREÇO **Rua Ana Cintra 332**	**BAIRRO** **Jardim Primavera**	**CEP** **13.901-310**	**DATA SAÍDA** **23/08/2024**
MUNICÍPIO **Amparo**	**FONE/FAX** **1633748438**	**UF** **SP**	**HORA SAÍDA** **08:51:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
. - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0.0**	**0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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

CONVÊNIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SMS/ATN		12/09/24	378605	550,00
SMS/Prefeitura				

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	RESERVADO AO FISCO
1 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST **Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. 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 : 12/09/2024** **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
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.44
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

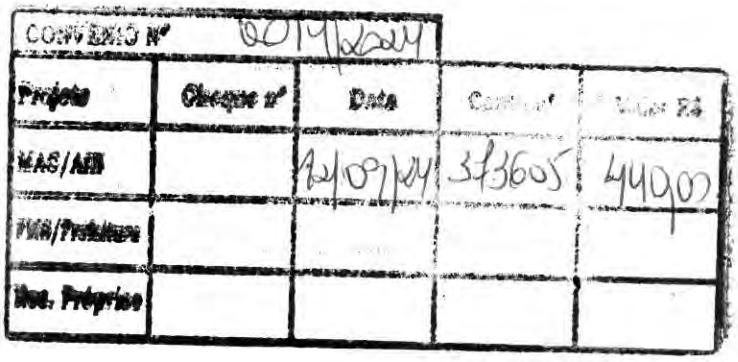
==========

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: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R$ 440,00
DEBITO EM: 12/09/2024

==========

DOCUMENTO: 091204
AUTENTICACAO SISBB: D.D50.0E9.5CC.FDC.063



RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 402 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 402
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35240925177013000161550010000004021389103869

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
Venda	**135241945034853 03/09/2024 07:55:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**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**		**03/09/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA SAÍDA**
Rua Ana Cintra 332	**Jardim Primavera**	**13.901-310**	**03/09/2024**
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**HORA SAÍDA**
Amparo	**1633748438**	**SP**	**07:54:00**

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**	**440,00**

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**	**440,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/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

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/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
84	Agua Mineral ED	22011000	0500	5405	pc	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00	0.00	0.00

CONVÊNIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
PAC/AIH		12/09/24	31605	440,00
SUS/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	RESERVADO AO FISCO
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. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **vencimento : 13/09/2024** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 61,33 federais** **R$ 79,20 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br B047CD**	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650812419060921698370000007170
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	91.207
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	71,70
VALOR COBRADO	71,70

==========

NR.AUTENTICACAO C.656.727.540.751.83F

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 04/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIM		12/09/24	37360-5	71,70
Fasc/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000108402
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35240843460336000140550010001084021012010293

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad	135241887305079 28/08/2024 08:01:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
168000390119		43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	28/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	28/08/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
AMPARO	(16) 3374-8438	SP	ISENTO	08:01:39

FATURA/ DUPLICATA

12/09/2024 - R$ 71,70

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
71,70	3,23			71,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					71,70

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
492973	CARNE SECA VILHETO TRAS 500G	02102000	000	5102	UN	3,000	23,90	71,70	71,70	3,23		4,50	

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		12/09/24	31605	71,70
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 93193
ENDERECO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 93193: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

Powered by Arius Sistemas

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

CORA SCFI

40390000076803809000497667702019798370000011600
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:
Associacao Hospitalar Beneficente D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.208
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	116,00
VALOR COBRADO	116,00

==========

NR.AUTENTICACAO A.652.A1A.58A.7F1.EEB

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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/AIH		12/09/24	37360-5	116,00
FMS/Prefeitura				
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 **1**

Nº 000.004.002
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 0380 9000 0143 5500 1000 0040 0210 3501 9056

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
VENDA	135241753266485 12/08/2024 15:45:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
168028356118		68.038.090/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31		12/08/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332		JARDIM PRIMAVERA		13901-310	12/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(19)3808-8721			15:36:12

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4002 - Valor Original: R$ 116,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 116,00

PARCELAS

Número	001
Vencimento	12/09/2024
Valor	R$ 116,00

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	116,00

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	116,00

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 CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
7897293607015	CAMOMILA 1KG	12119090	0102	5101	UN	1,00	49	0,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897293605813	MELISSA 1KG	06042000	0400	5101	UN	1,00	39	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897293604762	HORTELA 1KG	12119090	1400	5101	UN	1,00	28	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIS		12/09/24	3136-5	116,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos: R$15.61 federais e R$20.88 estaduais. FONTE IBPT

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/08/2024 15:45:59

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.44
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: 0298-4 - PEDREIRA
CONTA: 13.002.937-6

FAVORECIDO: DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 27.262.904/0001-41
VALOR: R$ 650,00
DEBITO EM: 12/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091205
AUTENTICACAO SISBB: 1.BEC.0EC.EC7.ECC.D05

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data		Valor R$
Rec. Estadual		12/09/24	32960	650,00
Rec. Proprios				

CONVÊNIO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data		Valor R$
MAC/AIH				
[illegible]/Prefeitura				
Rec. Próprios				

PM DE MONTE SIAO

PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
264
Código de Verificação de
BL0VXU9FH
Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/09/2024 às 16:56:49
Chave de Acesso
36565432ILL5DH3Z0E18R91T7W9KK8QZ

Para certificação da autenticidade acesse https://nfemontesiao.sgpcloud.net:8443/isswebmenu 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		**MONTE SIAO-MG**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				09/09/2024

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	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 Sião-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/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 16/08 A 31/08 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 014/2024

Objeto	Cheque nº	Data		Valor R$
Rec. Estadual		12/09/24	379605	650,00
Rec. Proprios				

CONVÊNIO Nº				
Projeto	Cheque nº			Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC		Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01						
Medicina e biomedicina.		**3.3592%**	**0000040000001**			

Construção Civil

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

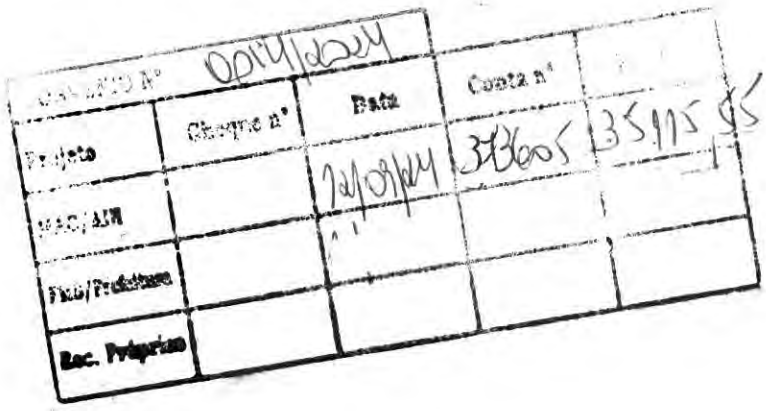
BANCO: SANTANDER
AGENCIA: 0298
CONTA: 13002937-6

RECEBI(EMOS) DE **DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **264** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BL0VXU9FH**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.44
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: 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$ 35.115,55
DEBITO EM: 12/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091203
AUTENTICACAO SISBB: F.079.3E5.46F.891.285



DBS HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA - ME
CNPJ: 20.762.941.0002-50
Endereço : Avenida Casa Grande, 620 - Casa Gande
CEP: 09961-350 - Diadema - SP

1742/24

Emissão 04/09/2024

DESTINATÁRIO

Razão Social / Nome do Cliente : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ:45.349.461/0019-31

Endereço:RUA ANA CINTRA 332
Bairro: JARDIM PRIMAVERA Cidade : AMPARO
UF SP
CEP: 13901-310

CONTRATO:

Locação
De Enxoval

PAGAMENTO :

Transferencia bancaria

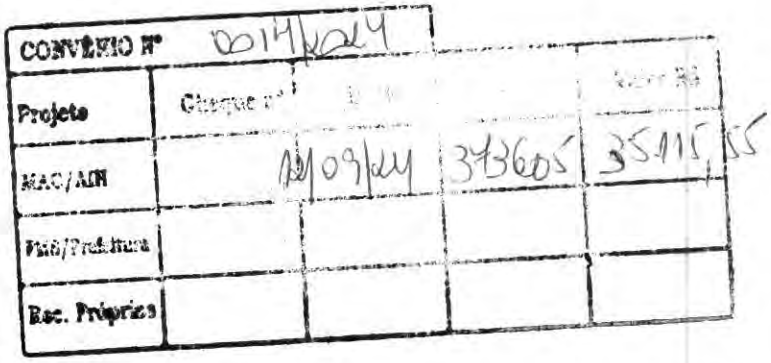
Vencimento da Fatura
10/09/2024

Discriminação Dos Serviços :

Serviço realizado em Agosto

Serviço de lavanderia prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/08 a 31/08 de 2024 em conformidadade com o termo de convênio nº014/2024 firmado entre o municipio de AMPARO E A AHHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL nome do profissional CRM/SP nº014/2024 firmado entre o municipio de AMPARO E AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL.

Dados bancarios:
Banco Santander
AG.4433 Conta: 130012263
PIX 20.762.941/0002-50



Código	Descrição/ Configuração		
000-6	LOCAÇÃO ENXOVAL PADRÃO	Valor Serviço Prestado	R$ 35.115,55

Valor Total da Fatura R$ 35.115,55

-224 - BANCO DO BRASIL - 08:13:44
-06203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499601704000010004600000328955198370000115500
BENEFICIARIO:
MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HO
NOME FANTASIA:
MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITA
CNPJ: 33.190.250/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITA
CNPJ: 33.190.250/0001-90
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEFIC DO BRASIL AMPARO
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.212
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.155,00
VALOR COBRADO	1.155,00

==========

NR.AUTENTICACAO F.BB5.4A1.755.9DA.642

==========

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

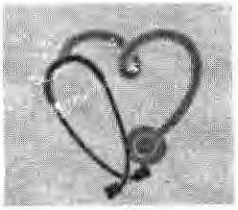
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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



RECEBEMOS DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 003289** Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA
RUA ANTONIO DURÃO, 76,
ANEXO B, ALVORADA
14.140-000 - Cravinhos - SP
Fone (16) 2122-9999 -
medicinalli.vendas@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 003289
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 0833 1902 5000 0190 5500 1000 0032 8912 5216 0970

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	
Venda de mercadorias	135241783145445 15/08/2024 16:07:59	
Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
279.051.035.110		33.190.250/0001-90

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31		15/08/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Rua Ana Cintra, 332	Jardim Primavera	13.901-310	15/08/2024
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Amparo	SP	(16) 3374-8438	16:07:57

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	12/09/2024	1.155,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.155,00

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.155,00

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	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	Caixa(s)			0,500	0,500

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	CABO PARA PLACA NEUTRA CP 11 A - LINHA MP / SM	90189099	0102	5.102	UN	3,00	285,00	855,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	LAMPADA PARA LARINGOSCOPIO LED	70111010	0102	5.102	UN	10,00	30,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
11419	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
MEDICINALLI, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. DEPÓSITO EM CONTA: BANCO CAIXA ECONÔMICA FEDERAL OP. 003, AG: 4787, C/C. 700-0. PIX: 33.190.250/0001-90. Total aproximado de tributos: R$ 132,48 (11,47%) . TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.	LANÇADO ALMOXARIFADO

15/08/2024 16:08:06

BOLETO EM ANEXO

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AFI				
FMS/Prefeitura		12/09/24	378605	1.155,00.
Rec. Próprios				

BOLETO EM ANEXO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.44
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

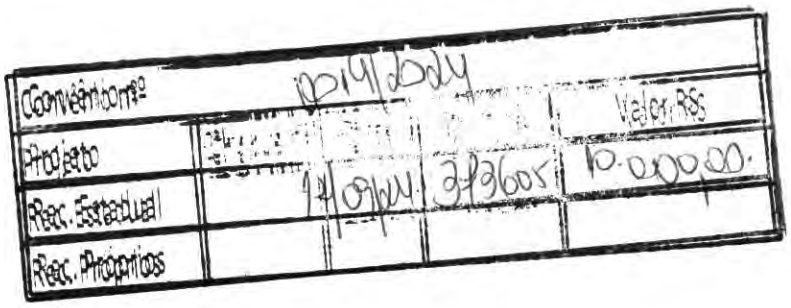
==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 809.655.693-9

FAVORECIDO: VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDIVIDUAL
CPF/CNPJ: 50.859.505/0001-84
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 12/09/2024

==========

DOCUMENTO: 091202
AUTENTICACAO SISBB: A.59D.C77.DF4.8E5.D6F



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 20 - Data: 31/08/2024

Número
19
Data de emissão
02/09/2024 08:08
Código de verificação
0EF396919

Prestador de Serviços

Razão Social: Victor Pelogia Sociedade Individual de Advocacia
CNPJ: 50.859.505/0001-84
Inscrição Municipal: 20161851
Avenida Norma Valério Corrêa, 715 - APT 83 - BLOCO B - Jardim Botânico
Ribeirão Preto - SP - 14021-593
victormpelogia@gmail.com - (16) 9728-8708

Tomador dos Serviços

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0019-31
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera
Amparo - SP - 13901-310

Serviços

Código CNAE	Item LC 116/2003	Atividade do Município
6911701	17.14	171400 - Advocacia.

Descrição do Serviço

Percentual aproximado dos tributos (IBPT) 12,45%
Serviços de assessoria jurídica
Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

Município de Incidência	Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação
Ribeirão Preto - SP	Ribeirão Preto - SP	Exigível

Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

CSLL	ISS Retido	Outras Retenções
R$ 0,00	Não	R$ 0,00

Valor Total dos Serviços	Total ISSQN (%)	Valor Líquido da NFS-e
R$ 10.000,00	**R$ 200,00 (2,00%)**	**R$ 10.000,00**

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \s\n II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Convênio nº	014/2024		
Projeto	Cheque nº / Data	Código	Valor R$
Rec. Estadual	12/09/24	373605	10.000,00
Rec. Próprios			

NOTA RP

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000041992175501045498340001275192
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	91.214
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	12.751,92
JUROS/MULTA	63,73
VALOR COBRADO	12.815,65

NR.AUTENTICACAO D.1B4.FA1.865.444.05B

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

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

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

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

		06/09/24		
Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$	
	12/09/24	37360-5	12.815,65	

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 701101
SERIE 1
FOLHA 1/4

CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7011 0113 3618 0342

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135241744339559 11/08/2024 17:24:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	11/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03	WILLIAMS	17402-064	12 AGO 2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 09/09/2024 12.751,92

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
11.960,90	1.987,01	0,00	0,00	12.751,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	12.751,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
68	CAIXA			349,59	349,59

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
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 720187R169 (4) 06/2027 (Fornecedor: 17506, Lote: 720187R169, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	48114110	300	5102	CX	4	176,3175	705,27	705,27	126,95	0,00	18,00	0,00
24952	GEL P/ECG AZUL 1000G C/12-CARBOGEL LT 231156 (1) 11/2025 (Fornecedor: 4052, Lote: 231156, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2025)	30067000	000	5102	CX	1	74,5600	74,56	74,56	13,42	0,00	18,00	0,00
35380	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.8,5 C/ CUFF C/1-0-WINMED LT 20230216 (1) 02/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 20230216, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/02/2023, Data Val: 15/02/2028)	90183929	200	5102	CX	1	25,3600	25,36	25,36	4,56	0,00	18,00	0,00
19153	HEMOSPON ESPON.HEMOS.125X80X10MM C/1-MAQUIRA LT 475624 (10) 01/2026 (Fornecedor: 1899, Lote: 475624, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 31/01/2026)	30061090	040	5102	PC	10	45,9910	459,91			0,00		0,00
28792	HIDROGEL TB C/85GR-VITAMEDICA LT 20240304 (20) 03/2027 (Fornecedor: 2300, Lote: 20240304, Qtde: 20 ,Data Fab: 11/03/2024, Data Val: 10/03/2027)	30059090	200	5102	CX	20	10,9800	219,60	219,60	39,53		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IE 244322644 - TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ||#R47V62 ||#EP2IV6 ||
ITEMS 13,34 e 36 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 8 Isento ICMS conf. Convenio 162 de 14/12/1994 - COMPLE Conv 132/2021.
Pedido: 698164
End. Entrega: R ANNA CINIRA,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 Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO SAC-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Volume...: 2 Cubagem: 1,93
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

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 701101
SERIE 1
FOLHA 3/4

CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7011 0113 3618 0342

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
135241744339559 11/08/2024 17:24:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		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
34039	AG. DESC. 25 X 08 C/DISP. SEG C/100-VENPER LT 231007 (20) 10/2028 (Fornecedor: 3473, Lote: 231007, Qtde: 20 ,Data Fab: 07/10/2-023, Data Val: 06/10/2028)	90183219	000	5102	CX	20	22,3700	447,40	447,40	53,69	0,00	12,00	0,00
34640	AG. DESC. 30 X 07 C/DISP. SEG C/100-VENPER LT 616032 (10) 05/2028 (Fornecedor: 3473, Lote: 616032, Qtde: 30 ,Data Fab: 16/06/2-023, Data Val: 31/05/2028)	90183219	000	5102	CX	30	23,5200	705,60	705,60	127,01	0,00	18,00	0,00
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT AGL0-05Q/23 (100) 12/2028 (Fornecedor: 918, Lote: AGL005Q/23, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/0-1/2024, Data Val: 30/12/2028)	90183219	200	5102	CX	100	6,7200	672,00	672,00	80,64		12,00	
13515	AG.P/ RAQUI DESC.27G X 3 1/2""C/25-PROCARE LT 202309427 (1) 06/2026 (Fornecedor: 208-0, Lote: 202309427, Qtde: 1 ,Data Fab: 08/06/2021, Data Val: 08/06/2026)	90183219	200	5102	CX	1	97,2900	97,29	97,29	11,67	0,00	12,00	0,00
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT L1099 (4) 07/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L109-9, Qtde: 4 ,Data Fab: 09/07/2024, Data Val: 09/07/2029)	90183119	100	5102	CX	4	59,7000	238,80	238,80	42,98		18,00	
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT L1068 (4) 07/2029 \ LT L1122 (3) 07/2029 \ LT L823 (21) 05/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L1068, Qtde: 4 ,Data Fab: 03/07/202-4, Data Val: 03/07/2029 / Fornecedor: 311-8, Lote: L1122, Qtde: 3 ,Data Fab: 13/07/-2024, Data Val: 13/07/2029 / Fornece-dor: 3118, Lote: L823, Qtde: 21 ,Data Fab: 24/05/2024, Data Val: 24/05/2029)	90183119	100	5102	CX	28	49,2500	1.379,00	1.379,00	165,48		12,00	
34917	SISTEMA FECHADO ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL N.-14 PC-ZELARA LT 0323101001 (10) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028 / Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183929	100	5102	PC	30	22,6673	680,02	680,02	122,40	0,00	18,00	0,00
34991	INFUSOR MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP LS C/4-0-NAYR SAUDE LT 20221220 (5) 12/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 20221220, Qtde: 5 ,Data Fab: 20/12/2022, Data Val: 19/12/20-27)	90183999	200	5102	CX	5	21,4480	107,24	107,24	19,30	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 (4) 05/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: BW-C14-010522, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/05/2022, Data Val: 31/05/2025)	90183999	200	5102	CX	4	73,2000	292,80	292,80	52,70		18,00	
29178	FILT.BAC.VIR.ELET.TIP.HEPA-SCAVMEDICAL LT 5328 (30) 06/2027 (Fornecedor: 2426, Lote: 5328, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	90192010	000	5102	UND	30	9,8653	295,96	295,96	53,27	0,00	18,00	0,00
35933	MASCARA DE OXIGENIO AD. ALTA CONCENTRACAO NAO REINALANTE-ADVANTIVE LT 20220210 (60) 02/2027 (Fornecedor: 142, Lote: 20220210, Qtde: 60 ,Data Fab: 10/02/2022, Data Val: 10/02/2027)	90192010	200	5102	UND	60	4,9300	295,80	295,80	53,24	0,00	18,00	0,00
25691	DISP.P/INC.URIN.C/EXT.N.4 PC-BIOSANI LT 59911 (6) 01/2025 (Fornecedor: 7824, Lote: 59911, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/01/202-3, Data Val: 31/01/2025)	90183921	000	5102	UND	6	0,7850	4,71	4,71	0,85	0,00	18,00	0,00
26423	RIOHEX TOP.AQUOSA 1% 100ML C/30-RIOQUIMICA LT 2401621 (4) 04/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2401621, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/04/2-024, Data Val: 30/04/2027)	30049047	000	5102	CX	4	49,0600	196,24	196,24	35,32		18,00	

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 701101
SERIE 1
FOLHA 2/4

CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7011 0113 3618 0342

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
135241744339559 11/08/2024 17:24:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇAO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33708	CORD CLAMP C/100-WILTEX LT 20230408 (1) 04/2028 (Fornecedor: 67, Lote: 20230408, Qtde: 1 ,Data Fab: 08/04/2023, Data Val: 07/04/2028)	90189095	700	5102	CX	1	27,8800	27,88	27,88	5,02	0,00	18,00	0,00
19269	RIOHEX ALCOOLICA 0,5% 1L C/12-RIOQUIMICA LT 2401874 (1) 05/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2401874, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2-024, Data Val: 31/05/2027)	30049047	000	5102	CX	1	123,8800	123,88	123,88	22,30	0,00	18,00	0,00
34801	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.12 15-3-0CC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (3) 08/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 3 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/20-28)	90183921	700	5102	CX	3	20,0333	60,10	60,10	10,82	0,00	18,00	0,00
35358	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.14 05-1-5CC C/10-NAYR LT 23A70 (2) 12/2027 (Forne-cedor: 3460, Lote: 23A70, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183921	200	5102	CX	2	18,5300	37,06	37,06	6,67	0,00	18,00	0,00
34760	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.16 05-1-5CC C/10-ZELARA LT 0323101001 (1) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/-2028)	90183921	600	5102	CX	1	20,1900	20,19	20,19	3,63	0,00	18,00	0,00
34804	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.18 15-3-0CC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (5) 08/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 5 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/20-28)	90183921	700	5102	CX	5	20,0340	100,17	100,17	18,03	0,00	18,00	0,00
35398	SONDA FOLEY 3 VIAS N.18 30CC C/10-SEVENCA-RE LT 20230810 (3) 08/2028 (Fornece-dor: 4481, Lote: 20230810, Qtde: 3 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/2028)	90183921	700	5102	CX	3	28,4100	85,23	85,23	15,34	0,00	18,00	0,00
22094	COL SECRECAO BRONQUINHO 120ML-BIOTEC LT 24/A01944 (20) 04/2027 (Fornecedor: 77-10, Lote: 24/A01944, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2027)	90183929	040	5102	UND	20	5,1165	102,33	-		0,00		0,00
20308	P.LENC 70CMX50M C/10 BCO-FORTCLEAN LT 250/24 (5) 06/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 250/24, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2024, Da-ta Val: 30/06/2029)	48030090	000	5102	CX	5	75,7200	378,60	378,60	68,15	0,00	18,00	0,00
27029	CATETER IV 18G C/DISP.SEG.C/100-DESCARP LT CAT005-23C (4) 10/2028 (Fornecedor: 918, Lote: CAT005-23C, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/1-1/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183926	200	5102	CX	4	183,3600	733,44	733,44	132,02		18,00	
30123	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 13F RL-NOBRE SLIN LT 215/24 (2) 07/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 215/24, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/07/2-024, Data Val: 31/07/2029)	30059090	000	5102	RL	12	19,6542	235,85	235,85	42,45		18,00	
32616	LUVA P/ PROCED N.EST.P C/20-SOFT AID LT ELMF009.5 (5) 08/2028 (Fornecedor: 183-7, Lote: ELMF009.5, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2028)	40151200	200	5102	CX	5	429,0000	2.145,00	2.145,00	386,10	0,00	18,00	0,00
21452	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO M C/20-DESCARPACK LT LVV004D/24 (4) 03/2029 (Fornecedor: 918, Lote: LVV004D/24, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/-2029)	39262000	200	5102	CX	4	259,0000	1.036,00	1.036,00	186,48	0,00	18,00	0,00
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20240205 (30) 02/2029 (Fornecedor: 135-45, Lote: 20240205, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2029)	90183999	200	5102	CX	30	11,7800	353,40	353,40	63,61	0,00	18,00	0,00
13144	BOLSA COLOSTOMIA 30MM C/10-MEDIC PLAST LT 19430 (6) 06/2028 (Fornecedor: 871, Lote: 19430, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2028)	39269030	000	5102	PCT	6	2,8083	16,85	16,85	3,03	0,00	18,00	0,00

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 701101
SERIE 1
FOLHA 4/4

CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7011 0113 3618 0342

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
135241744339559 11/08/2024 17:24:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		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
31349	DRENO DE TORAX N.16-LAC MEDICAL LT RB08324 (7) 03/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RB083-24, Qtde: 7 ,Data Fab: 08/03/2024, Data Val: 08/03/2027)	90183929	040	5102	PC	7	2.9329	20.53			0.00		0.00
31352	DRENO DE TORAX N.22-LAC MEDICAL LT RA25424 (5) 04/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RA254-24, Qtde: 5 ,Data Fab: 25/04/2024, Data Val: 25/04/2027)	90183929	040	5102	PC	5	4.1900	20.95			0.00		0.00
25577	DRENO SUCCAO 500ML SANFONADO 4.8-VITALSUC LT S230460726 (1) 03/2028 \ LT S230860594 (9) 07/2028 (Fornecedor: 142, Lote: S2304-60726, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2023, Data Val: 31/03/2028 / Fornecedor: 142, Lote: S230860594, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/07/2028)	90183929	740	5102	PC	10	18.7300	187.30					
27325	AG.DESC.30 X 08 C/DISP.SEG.C/100-SR LT 63-4C5 (8) 07/2029 (Fornecedor: 7737, Lote: 634C5, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)	90183219	400	5102	CX	8	21.2000	169.60	169.60	20.35		12.00	

CONVÊNIO Nº 0214/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		12/09/24	33605	1.295,92
Rec. Próprios				

22/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13.15.47
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

==========

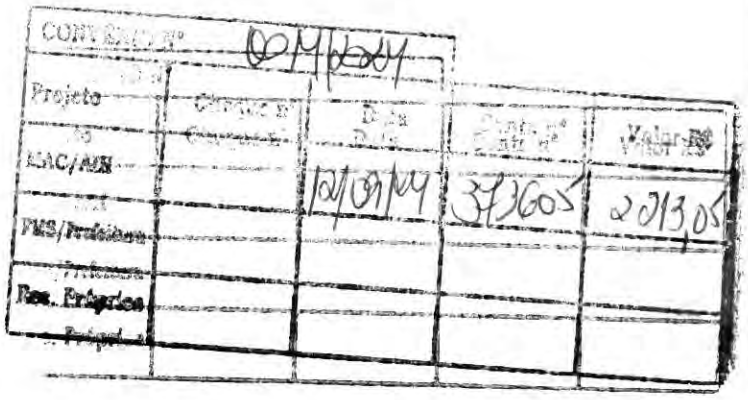
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 218.160.248-48
AGENCIA: 0456 CONTA: 57.482-1
DATA DO PAGAMENTO: 12/09/2024
VALOR: 2.213,05
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.5CE.FE1.934.A10.CA0

==========

|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.



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0019-31	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
R ANA CINTRA, 332				JARDIM PRIMAVERA
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
AMPARO	SP	13.901-310	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
126.56061.89-1	ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua ALEMANHA, 315				JARDIM CAMANDOCAIA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
AMPARO	SP	13.905-110	2181602 - 4848 / SP	218.160.248-48
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
27/12/1979	BERENICI DE FATIMA GARCIA DE OLIVEIRA			

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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.685,21	11/06/2024		04/09/2024	RA2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	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 4/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 304,31	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 37,65	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$ 101,44	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 170,98
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 641,18	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 641,18	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 213,73
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
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 304,31				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.414,78**

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$ 56,07	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 48,08
114.1 IRRF	R$ 97,58	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 201,73**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.213,05**

Data 04/9/24 — Conta nº 21360-5 — Valor R$ 2213,05 — 12/09/24

13/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:47:13
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 13/09/2024
NR. DOCUMENTO 554.044.000.013.845
VALOR TOTAL 11.873,88
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDILAR PROD MED HOSP LT
AGENCIA: 4044-4 CONTA: 13.845-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO 9.995.82E.CF6.83C.550

Data: 20/9/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		13/09/24	913605	11873,88
Rec. Próprios				

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001111471
SÉRIE 1
FOLHA 02/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0807 7522 3600 0123 5500 1001 1114 7118 6038 6423

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE	243240097214171 13/08/2024 17:50:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
1560020579	821012618116	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
	N HYPOFARMA - GTIN.: 7898122914410 - REG. M. S.: 1038700760019 - FABRICANTE: HYPOFARM A INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA												
13772	DOBUTAMINA 250MG 20ML 10 AMP AD/PED IV GEN HYPOFARMA - GTIN.: 7898122912850 - REG. M. S.: 1038700570015 - FABRICANTE: HYPOFARM A INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30039099	000	6119	AM	40,00	5,10675	204,27	204,27	24,51	0,00	12.00%	0.00%
13371	ENOXAPARINA 20MG/0,2ML 10 SER C/ DISP SEG IV/SC BIOMM GHEMAXAN - GTIN.: 7898616360389 - REG. M. S.: 1334800030027 - FABRICANTE: BIOMM S/ A	30049099	700	6119	SE	100,00	12,54670	1.254,67	1.254,67	150,56	0,00	12.00%	0.00%
13636	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML (20MG/10ML) IV 5 AMP GEN BLAU (C1) - GTIN.: 7896014682102 - REG. M. S.: 1163700760016 - FABRICANTE: BLAU FAR MACEUTICA S.A	30049069	500	6119	AM	30,00	11,37133	341,14	341,14	40,94	0,00	12.00%	0.00%
02762	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML 60 AMP IM/IV GE N TEUTO	30049076	000	6119	AM	1.020,00	0,65040	663,41	663,41	79,60	0,00	12.00%	0.00%

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001111471 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001111471
SÉRIE 1
FOLHA 01/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0807 7522 3600 0123 5500 1001 1114 7118 6038 6423

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE	243240097214171 16/08/2024 17:50:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
1560020579	821012618116	07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	13/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DR ORLANDO T SANTOS,50	WILLIAMS	17402-064	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA

001 10/09/2024 11.873,88								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.873,88	1.424,87	0,00	0,00	11.873,88

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.873,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MEDILAR IMP. E DIST. PROD. MEDICO HOSP.	0-EMITENTE				07.752.236/0001-23

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ERNERTO WILD, 2460	VERA CRUZ	RS	1560020579

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUMES			54,765	8,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
13111	ADRENALINA 1MG/ML 1ML C/100 AMP IM/IV/ SC HYPOFARMA HYFREN (EPINEFRINA) - GTIN.: 7898122914595 - REG. M. S.: 1038700820011 - FABRICANTE: HYPOFARM A INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30039099	000	6119	AM	200,00	0,98570	197,14	197,14	23,66	0,00	12.00%	0.00%
01010	BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 100 AM P IM/IV GEN FARMACE - GTIN.: 7898166040670 - REG. M. S.: 1108500260033 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6119	AM	100,00	1,18060	118,06	118,06	14,16	0,00	12.00%	0.00%
10273	CEFAZOLINA 1G PO LIOF 50 F/A IV GEN BI OCHIMICO - GTIN.: 7897406119404 - REG. M. S.: 1006302470020 - FABRICANTE: INSTITUT O BIOCHIMICO LTDA	30042059	500	6119	FA	400,00	4,27480	1.709,92	1.709,92	205,19	0,00	12.00%	0.00%
10069	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/50 AMP IM/ IV	30043290	000	6119	AM	800,00	0,99010	792,08	792,08	95,05	0,00	12.00%	0.00%
14631	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP GE	30039079	000	6119	AM	1.200,00	0,79890	958,68	958,68	115,05	0,00	12.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
30138602			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 357525457, TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Pedido(s): 810096 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 3175.36 (26.74%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 378.60.

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.

RESERVADO AO FISCO

CONTINUA NO VERSO

TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001111471
SÉRIE 1
FOLHA 03/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0807 7522 3600 0123 5500 1001 1114 7118 6038 6423

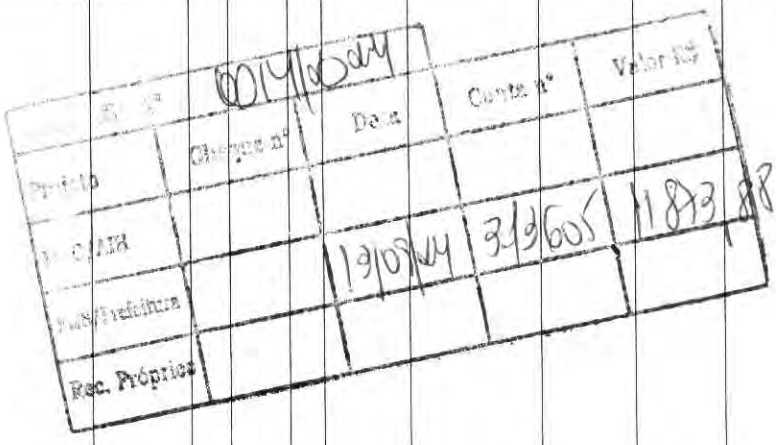
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE	243240097214171 13/08/2024 17:50:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
1560020579	821012618116	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
	- GTIN.: 7896112190677 - REG. M. S.: 1037002770037 - FABRICANTE: LABORATO RIO TEUTO BRASILEIRO SA												
10954	METARAMINOL 10MG/ML 1ML 25 AMP IM/IV A D CRISTALIA ARAMIN (AMBAR) - GTIN.: 7896676432046 - REG. M. S.: 1029801020070 - FABRICANTE: CRISTALI A PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30049099	500	6119	AM	50,00	17,32680	866,34	866,34	103,97	0,00	12.00%	0.00%
04051	OCITOCINA 5UI/ML 1ML 50 AMP (2 A 8C) U NIAO QUIMICA OXITON - GTIN.: 7896006272113 - REG. M. S.: 1049701490043 - FABRICANTE: UNIAO QU IMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	30043922	500	6119	AM	200,00	2,84430	568,86	568,86	68,26	0,00	12.00%	0.00%
04104	OXACILINA 500MG PO LIOF 100 F/A S/ DIL 5ML IM/IV BLAU OXANON - GTIN.: 7896014686506 - REG. M. S.: 1163701110058 - FABRICANTE: BLAU FAR MACEUTICA S.A	30041019	500	6119	FA	400,00	3,99000	1.596,00	1.596,00	191,52	0,00	12.00%	0.00%
15109	ROCURONIO 10MG/ML 5ML 25 F/A (2 A 8) U NIAO QUIMICA UNIREZ - GTIN.: 7896006217503 - REG. M. S.: 1049714590061 - FABRICANTE: UNIAO QU IMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	30042099	000	6119	FA	25,00	9,82240	245,56	245,56	29,47	0,00	12.00%	0.00%
05494	SUXAMETONIO 100MG 1 F/A 5ML UNIAO QUIM ICA SUCCINIL COLIN - GTIN.: 7896006288404 - REG. M. S.: 1049702060036 - FABRICANTE: UNIAO QU IMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	30049099	500	6119	FA	20,00	22,28150	445,63	445,63	53,47	0,00	12.00%	0.00%
05678	TRAMADOL 050MG/ML 1ML 60 AMP IM/IV GEN TEUTO (A2) - GTIN.: 7896112190684 - REG. M. S.: 1037005020039 - FABRICANTE: LABORATO RIO TEUTO BRASILEIRO SA	30049039	500	6119	UN	300,00	0,87220	261,66	261,66	31,40	0,00	12.00%	0.00%
05834	VANCOMICINA 500MG PO LIOF 50 F/A IV GE N TEUTO - GTIN.: 7896112119357 - REG. M. S.: 1037004610037 - FABRICANTE: LABORATO RIO TEUTO BRASILEIRO SA	30042071	000	6119	AM	350,00	4,71560	1.650,46	1.650,46	198,06	0,00	12.00%	0.00%



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.45
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

==========

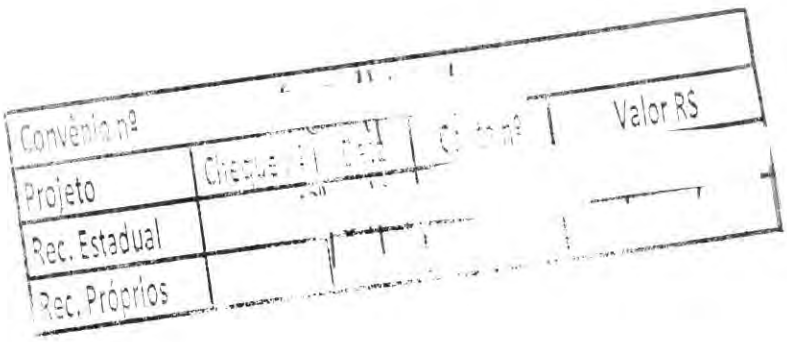
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 30.119.864-0

FAVORECIDO: RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE
CPF/CNPJ: 26.092.564/0001-95
VALOR: R$ 20.000,00
DEBITO EM: 13/09/2024

==========

DOCUMENTO: 091301
AUTENTICACAO SISBB: B.F16.7C3.BC8.F32.5D9





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Serviço prestado em 11/09/2024

20240912u26092564000195

Número da Nota	00000596
Data e Hora de Emissão	12/09/2024 09:57:53
Código de Verificação	LVDU-W9EX

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**

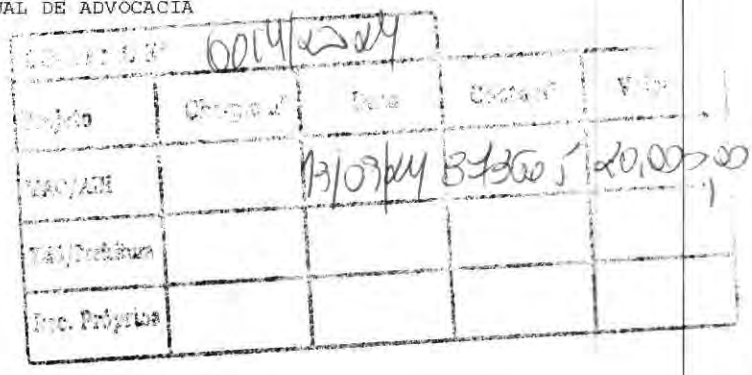
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERIVÇOS DE ASSESSORIA JURIDICA
TERMO DE CONVENIO 014/2024 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

Dados bancários para depósito
Banco Inter:
INTER - 077
RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CNPJ: 26.092.564/0001-95
Agência: 0001
Conta: 30119864-0
PIX: renato@ribeirodealmeida.adv



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; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 595.



SBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
1/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.45
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: 60.294.120-0

FAVORECIDO: 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAM
CPF/CNPJ: 52.093.488/0001-42
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 13/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091302
AUTENTICACAO SISBB: 8.D12.8A9.7B8.392.072

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Ordem nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-1	3.000,00
Rec. Próprios				

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35019052252093488000142000000000002224096787729352

Número da NFS-e 22	**Competência da NFS-e** 10/09/2024	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 10/09/2024 17:13:37	
Número da DPS 35	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 10/09/2024 17:13:37	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 52.093.488/0001-42	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (19) 9710-6985	
Nome / Nome Empresarial 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAMPOS	**E-mail** ZENAIDECAMPOS1@GMAIL.COM		
Endereço CUBA, 39, JARDIM ADELIA	**Município** Amparo - SP	**CEP** 13904-262	
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -		

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -	
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**E-mail** -		
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA	**Município** Amparo - SP	**CEP** 13901-310	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 04.04.01 - Instrumentação cirúrgica.	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Amparo - SP	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Serviços de instrumentação cirúrgica (Cirurgia Geral) executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 pela Sra. Zenaide Aparecida de Campos, em conformidade com o Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Amparo - SP	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 3.000,00	**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$ 3.000,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 3.000,00**

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.45
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: 60.294.120-0

FAVORECIDO: 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAM
CPF/CNPJ: 52.093.488/0001-42
VALOR: R$ 3.600,00
DEBITO EM: 13/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091303
AUTENTICACAO SISBB: C.16D.A92.16B.A6B.E25

Convênio nº	001/2024			
Projeto				Valor R$
Rec. Estadual		13/09/24	37360-5	3600,00
Rec. Próprios				

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35019052252093488000142000000000002124098124759353

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
21	10/09/2024	10/09/2024 17:06:48
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
34	900	10/09/2024 17:06:48

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	Inscrição Municipal	Telefone
52.093.488/0001-42	-	(19) 9710-6985

Nome / Nome Empresarial
52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAMPOS

E-mail
ZENAIDECAMPOS1@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
CUBA, 39, JARDIM ADELIA	Amparo - SP	13904-262

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0019-31	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA	Amparo - SP	13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.04.01 - Instrumentação cirúrgica.	-	Amparo - SP	-

Descrição do Serviço
Serviços de instrumentação cirúrgica (Ortopedia) executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 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	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Amparo - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 3.600,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

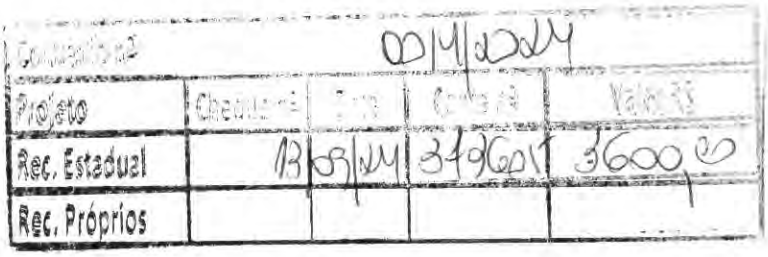
Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 3.600,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 3.600,00**

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.45
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: 809.655.693-9

FAVORECIDO: VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDIVIDUAL
CPF/CNPJ: 50.859.505/0001-84
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 13/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091304
AUTENTICACAO SISBB: F.ED6.C34.EF1.8B2.4BD

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		13/09/24	37360-5	10.000,00
Rec. Próprios				

Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 18 - Data: 30/07/2024

Número
17
Data de emissão
31/07/2024 07:50
Código de verificação
9A8530800

Prestador de Serviços

Razão Social: Victor Pelogia Sociedade Individual de Advocacia
CNPJ: 50.859.505/0001-84
Inscrição Municipal: 20161851
Avenida Norma Valério Corrêa, 715 - APT 83 - B - Jardim Botânico
Ribeirão Preto - SP - 14021-593
victormpelogia@gmail.com - (16) 9728-8708

Tomador dos Serviços

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0019-31
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera
Amparo - SP - 13901-310

Serviços

Código CNAE	Item LC 116/2003	Atividade do Município
6911701	17.14	171400 - Advocacia.

Descrição do Serviço

Percentual aproximado dos tributos (IBPT) 12,45%
Serviços de assessoria jurídica
Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

Município de Incidência	Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação
Ribeirão Preto - SP	Ribeirão Preto - SP	Exigível

Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

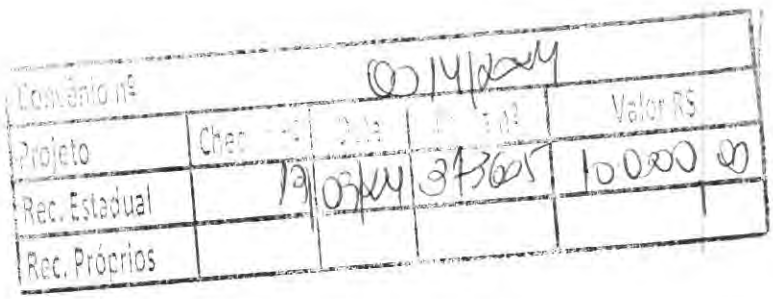
PIS	COFINS	INSS	IRRF
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

CSLL	ISS Retido	Outras Retenções
R$ 0,00	Não	R$ 0,00

Valor Total dos Serviços	Total ISSQN (%)	Valor Líquido da NFS-e
R$ 10.000,00	**R$ 200,00 (2,00%)**	**R$ 10.000,00**

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \s\n II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Substitui a nota nº: 15



NOTA RP

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.45
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0223-2 - CONCHAL
CONTA: 13.001.113-1

FAVORECIDO: CLMORAES CLINICA LTDA
CPF/CNPJ: 34.618.186/0001-69
VALOR: R$ 400,00
DEBITO EM: 13/09/2024

==========

DOCUMENTO: 091305
AUTENTICACAO SISBB: 6.0E7.8EA.7FB.261.B83

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	13	07/24	37360-5	440,00
Rec. Próprios				

CLINICA ANESTH
CLMORAES CLINICA LTDA
CNPJ : 34.618.186/0001-69 I. Mun. : 5532 I. Est. : ISENTO
Telefone : (19)386646-98
RUA MOGI MIRIM, 777 - SALA 02 - DESMEMBRAMENTO JOSE CITELLI
Conchal - SP CEP: 13836040
E-mail : cluismoraes@uol.com.br

Consulte a Autenticidade em : conchal.sigissweb.com

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

NÚMERO	SÉRIE
00000088	**NFE**

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE
04533818600015118800001002001996913461088 7

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31		

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	Amparo	SP

CEP	TELEFONE / FAX	E-MAIL
13901-310	(16) 3374-8438	controladoria@ahbb.org.br

DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO
03/09/2024	

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra referente as cirurgias eletivas de 01/08 á 31/08 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:CLAUDIO LUIZ DE MORAES
CRM/SP N°74382.

DADOS BANCÁRIOS: AGÊNCIA - 0223 CONTA CORRENTE:13001113-1

Convênio nº	00/4/2024			
Projeto	[illegible]	[illegible]	[illegible] nº	Valor R$
Rec. Estadual		23/09/24	93605	400,00
Rec. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL
quatrocentos reais	**R$ 400,00**
	DEDUÇÕES: R$ 0,00 / VALOR DO(S) SERVIÇO(S): R$ 400,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALIQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	-	Apuração PGDAS-D	**R$ 400,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 3256 de 02/12/2010
Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.25% Municipal, perfazendo o valor de R$ 66,80

RECEBEMOS DE 34618186000169 - CLMORAES CLINICA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº **00000088** SÉRIE **NFE**

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000007698003074501398400000041592
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.619
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	415,92
VALOR COBRADO	415,92

==========

NR.AUTENTICACAO 7.CBF.638.13D.5A2.BD0

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 894/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
SIAC/AIH				
SMS/Prefeitura		16/09/24	37360-5	415,92
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 54.054
SÉRIE: 1

HEXAGON LOG

Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201
ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF
CEP: 71200-029

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 54.054
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0540 5410 4580 1877

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	CNPJ			
07.963.645/001-06	36.257.530/0001-67	**253240017653103**	**05/08/2024**	**14:00:54**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO	45.349.461/0019-31	05/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310

MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	16 - 3374-8438	SP	Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/09/2024 Valor: 415,92

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030929	PLACA DE RECONSTRUCAO RETA/CURVA 3,5 C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	299,90	299,90	0,00	0,00	12
0702030627	PARAFUSO CANULADO 3,5MM	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	116,02	116,02	0,00	0,00	12

CONVÊNIO Nº 008/2024
Projeto
MAC / AIH
PMS/Prefeitura
Rec. Próprios
16/09/24 3136605 415,92

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	415,92	415,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES: PACIENTE: JOSE BENEDITO LEMES DA SILVA DATA DA CIRURGIA: 09/07/2024 MEDICO: CASSIO RECECCHI SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio Nº008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000008400003074507198400000027548
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.615
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	275,48
VALOR COBRADO	275,48

==========

NR.AUTENTICACAO 4.20B.934.14D.F96.31A

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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$
NAC/AIH		16/09/24	37365	275,48
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 54.068
SÉRIE: 1

HEXAGON LOG

Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201
ZONA INDUSTRIAL Brasilia - DF
CEP: 71200-029

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 54.068
SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0540 6814 4568 0150

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	**CNPJ**	**253240017657195 05/08/2024 14:18:35**
07.963.645/001-06	36.257.530/0001-67	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO	45.349.461/0019-31	05/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310

MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	16 - 3374-8438	SP	Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/09/2024 Valor: 275,48

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030996	PLACA EM T 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	275,48	275,48	0,00	0,00	12

CONVÊNIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		16/09/24	213605	275,48
Rec. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	275,48	275,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES: PACIENTE: JOSE LUIZ TRANCOLIM JUNIOR DATA DA CIRURGIA: 16/07/2024 MEDICO: DR CASSIO REBECCHI SANTA CASA DE AMPARO (DF 5462,6983) Termo de convenio Nº008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000007696003074505198400000076191
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.616
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	761,91
VALOR COBRADO	761,91

==========

NR.AUTENTICACAO A.956.7D7.820.37D.D82

==========

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

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

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

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



RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 54.036
SÉRIE: 1

HEXAGON LOG

Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201
ZONA INDUSTRIAL Brasilia - DF
CEP: 71200-029

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 54.036
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0540 3618 7865 4209

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	**CNPJ**	**253240017645827 05/08/2024 13:31:18**
07.963.645/001-06	36.257.530/0001-67	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO	45.349.461/0019-31	05/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310

MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	16 - 3374-8438	SP	Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/09/2024 Valor: 761,91

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR - TIPO TUBO A TUBO	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	648,11	648,11	0,00	0,00	12
0702030805	PINO DE SCHANZ	9021.10.20	0.40	6102	PC	4,00	28,45	113,80	0,00	0,00	12

CONVÊNIO Nº 09/4/2024

Projeto Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH MAC/AIH				
PMS/Prefeitura PMS/Prefeitura		09/09/24	37960	761,91
Rec. Próprios Rec. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	761,91	761,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES: PACIENTE: JOSE CARLOS DE PAULA DATA DA CIRURGIA: 08/07/2024 MEDICO: N/I SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio Nº008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000008402003074503198400000007152
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.617
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	71,52
VALOR COBRADO	71,52

==========

NR.AUTENTICACAO 1.EAA.98A.E20.6B0.C9D

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SIAC/AIH				
PMS/Prefeitura		16/09/24	37360-5	71,52
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 54.080
SÉRIE: 1

HEXAGON LOG

Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201
ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF
CEP: 71200-029

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 54.080
SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0540 8017 5044 6888

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	**CNPJ**	**253240017666640 05/08/2024 14:52:03**
07.963.645/001-06	36.257.530/0001-67	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO	45.349.461/0019-31	05/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310

MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	16 - 3374-8438	SP	Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/09/2024 Valor: 71,52

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	9021.10.20	0.40	6102	PC	2,00	27,71	55,42	0,00	0,00	12
0702030040	ARRUELA LISA P/PARAFUSO	9021.10.20	0.40	6102	PC	2,00	8,05	16,10	0,00	0,00	12

CONVÊNIO Nº 06/14/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
AIH/AIH				
SUS/Prefeitura		16/09/24	373605	71,52
Rec. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	71,52	71,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES: PACIENTE: RODRIGO DA SIVA BRANDAO DATA DA CIRURGIA: 24/07/2024 MEDICO: CASSIO REBECCHI SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio Nº008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000008403003074501198400000099373
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.620
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	993,73
VALOR COBRADO	993,73

==========

NR.AUTENTICACAO 9.90E.FBD.C76.12B.989

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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$
SMC/AIH				
FMS/Prefeitura		16/09/24	37360-5	993,73
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 54.094
SÉRIE: 1

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 54.094
SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201
ZONA INDUSTRIAL Brasilia - DF
CEP: 71200-029

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0540 9410 2332 7540

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	**CNPJ**	**253240017680287 05/08/2024 15:34:24**
07.963.645/001-06	36.257.530/0001-67	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO	45.349.461/0019-31	05/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310

MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	16 - 3374-8438	SP	Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/09/2024 Valor: 993,73

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	936,58	936,58	0,00	0,00	12
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00	12
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	15,82	15,82	0,00	0,00	12

CONVÊNIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Valor
SMAS/AIH			
Fed./Prefeitura		16/09/24	312605 / 993,73
Rec. Próprios			

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	993,73	993,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES: PACIENTE: ANTONIA MARIA GOMES DA CRUZ DATA DA CIRURGIA: 31/07/2024 MEDICO: EMANUELLY GUERRA SANTA CASA DE AMPARO (DF:4669/7069) Termo de convenio Nº008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000008404003074509398400000116133
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.621
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.161,33
VALOR COBRADO	1.161,33

==========

NR.AUTENTICACAO C.B68.03F.0C0.96B.6B2

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SUS/AIH				
FMS/Prefeitura		16/09/24	31360-5	1161,33
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 54.086
SÉRIE: 1

HEXAGON LOG

Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201
ZONA INDUSTRIAL Brasilia - DF
CEP: 71200-029

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 54.086
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0540 8611 5414 8426

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	**CNPJ**	**253240017672733 05/08/2024 15:11:13**
07.963.645/001-06	36.257.530/0001-67	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO	45.349.461/0019-31	05/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310

MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	16 - 3374-8438	SP	Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/09/2024 Valor: 1.161,33

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030490	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL LONGA C/PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	1.120,00	1.120,00	0,00	0,00	12
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00	12

CONV. NTO Nº 001/2024

Projeto	Empenho Nº	Data	Valor NF
MAC/AIH			
FMS/Prefeitura		16/09/24	1161,33
Rec. Próprios			

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1.161,33	1.161,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES: PACIENTE: MARGARIDA DE GODOY ADOLPHI DATA DA CIRURGIA: 30/07/2024 MEDICO: CASSIO REBECCHI SANTA CASA DE AMPARO CAIXA:DF3502/DF4669/DF7069 Termo de convenio Nº008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000008405003074506698400000039514
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.622
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	395,14
VALOR COBRADO	395,14

==========

NR.AUTENTICACAO 8.751.734.C34.A7F.962

==========

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

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

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

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



RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 54.089
SÉRIE: 1

HEXAGON LOG

Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201
ZONA INDUSTRIAL Brasilia - DF
CEP: 71200-029

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 54.089
SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0540 8918 2562 3230

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	**CNPJ**	**253240017675133 05/08/2024 15:18:31**
07.963.645/001-06	36.257.530/0001-67	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO	45.349.461/0019-31	05/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310

MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	16 - 3374-8438	SP	Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/09/2024 Valor: 395,14

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	2,00	148,40	296,80	0,00	0,00	12
0702030643	PARAFUSO CANULADO 7,0MM	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	90,29	90,29	0,00	0,00	12
0702030040	ARRUELA LISA P/PARAFUSO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	8,05	8,05	0,00	0,00	12

CONVÊNIO Nº 09/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SAAC/AIH				
FMS/Prefeitura		16/09/24	373601	395,14
Rec. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	395,14	395,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES: PACIENTE: DYANA APARECIDA DE PAULA DATA DA CIRURGIA: 30/07/2024 MEDICO: N/I SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio Nº008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000008401003074505898400000093658
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.624
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	936,58
VALOR COBRADO	936,58

==========

NR.AUTENTICACAO 9.909.D9B.7DF.AD4.8CE

==========

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 Nº 01/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/API				
FMS/Prefeitura		19/09/24	37360-5	936,58
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 54.072
SÉRIE: 1

HEXAGON LOG

Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201
ZONA INDUSTRIAL Brasilia - DF
CEP: 71200-029

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 54.072
SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0540 7213 6280 6931

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	**CNPJ**	**253240017659807 05/08/2024 14:28:16**
07.963.645/001-06	36.257.530/0001-67	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO	45.349.461/0019-31	05/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310

MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	16 - 3374-8438	SP	Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/09/2024 Valor: 936,58

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	936,58	936,58	0,00	0,00	12

CONVÊNIO Nº 014/2024
Projeto
Cheque nº
Data
Conta nº
Valor R$
MAC/AIH
16/09/24 312601 936,58
Rec. Próprios

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	936,58	936,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES: PACIENTE: MARIA APARECIDA ARMELIN DA CUNHA DATA DA CIRURGIA: 17/07/2024 MEDICO: DR RUBENS AMERICO FS PINTO CRM: 99439 SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio Nº008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000007697003074503698400000117715
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.627
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.177,15
VALOR COBRADO	1.177,15

==========

NR.AUTENTICACAO B.CB9.00D.7F5.D47.59A

==========

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

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

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

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

Empenho Nº 0614/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SAC/AJH				
FMS/Prefeitura		16/09/24	37360-5	1.177,15
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 54.047 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 54.047
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

HEXAGON LOG

Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201
ZONA INDUSTRIAL Brasilia - DF
CEP: 71200-029

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0540 4716 6498 7855

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	CNPJ	
07.963.645/001-06	36.257.530/0001-67	**253240017650516 05/08/2024 13:48:43**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO	45.349.461/0019-31	05/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310

MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	16 - 3374-8438	SP	Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/09/2024 Valor: 1.177,15

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030490	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL LONGA C/PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	1.120,00	1.120,00	0,00	0,00	12
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00	12
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	15,82	15,82	0,00	0,00	12

CONVÊNIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		16/09/24	23605	1.177,15
Rec. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1.177,15	1.177,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES: PACIENTE: MARIA APARECIDA MATIAS DATA DA CIRURGIA: 08/07/2024 MEDICO: DR RAFAEL SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio Nº008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	

A DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº: 32390** SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 32390

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3524 0805 6258 4700 0185 5500 1000 0323 9011 3662 4776

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

UREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NDA	135241763622614 13/08/2024 16:06:56

RIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
5192216113		05.625.847/0001-85

STINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	13/08/2024

EREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
a Ana Cintra, 332	Jardim Primavera	13901-310	

UNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
mparo		SP		

TURA / DUPLICATA

L
10/2024
10

LCULO DO IMPOSTO

E DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 79,10

OR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 79,10

ANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

ME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

EREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

NTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,0000	0,0000

DOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA % ICMS	ALIQUOTA % IPI
1.2.5	FIO KIRSCHNER 2.5x300 RG; 80057410013 LOT: 2626/22	90211020	040	5102	UN	1	79,1000	79,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		16/07/24	37600	79,10
Rec. Próprios				

LCULO DO ISSQN

RIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
540			

DOS ADICIONAIS

ORMAÇÕES COMPLEMENTARES
C: VIVIANA CRISTINA MIRANDA CIR: 13/08/202 CONV: SUS
.: CASSIO/ DR RAFAEL
IS: CONVÊNIO 014/2024 ORGÃO PREFEITURA DE AMPARO SP

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120050430738033925551054498400000007910

BENEFICIARIO:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
NOME FANTASIA:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
CNPJ: 05.625.847/0001-85
BENEFICIARIO FINAL:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
CNPJ: 05.625.847/0001-85
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	91.628
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	79,10
VALOR COBRADO	79,10

==========

NR.AUTENTICACAO 9.EF3.AA2.00E.1BA.C36

==========

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

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

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

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



RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS
Bragança Paulista - SP
CEP: 12910-490
Fone: 1124733218

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Este documento não possui valor fiscal, é uma demonstração das correções feitas eletronicamente para a nota fiscal indicada abaixo.

SÉRIE	NÚMERO DA NF-E	CHAVE DE ACESSO
1	32390	35240805625847000185550010000323901136624776

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
225192216113		05.625.847/0001-85

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Nº SEQUENCIAL	DATA E HORA DO EVENTO	STATUS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	DATA E HORA DO REGISTRO
1	16/08/2024 11:27:40	Evento registrado e vinculado a NF-e	135241789837507	16/08/2024 11:32:54

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**
Rua Ana Cintra, 332		Jardim Primavera	13901-310
FONE / FAX	**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
	Amparo	SP	

CORREÇÃO

DATA DE VENCIMENTO CORRETA 15/09/2024

CONVÊNIO Nº 0014/24

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
AIH/AIH				
Estado/Prefeitura		16/09/24	379605	79,10
Rec. Próprios				

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 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.

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120050510738333925551005198400000007910
BENEFICIARIO:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
NOME FANTASIA:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
CNPJ: 05.625.847/0001-85
BENEFICIARIO FINAL:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
CNPJ: 05.625.847/0001-85
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	91.630
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	79,10
VALOR COBRADO	79,10

==========

NR.AUTENTICACAO C.FE5.7AA.8B3.75E.305

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 02/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		16/09/24	91630	79,10
PAC/Prefeitura				
Outros/Próprios				

A DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº: 32396** SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 32396

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3524 0805 6258 4700 0185 5500 1000 0323 9611 3673 3919

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

URIEZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
ıda	135241789600023 16/08/2024 11:09:42

CRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
5192216113		05.625.847/0001-85

STINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI DAS CRUZES	52.543.766/0001-16	16/08/2024

EREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
a Rua Barão de Jaceguai 1148, 1148	Centro	08780-906	

NICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
gi das Cruzes		SP		

TURA / DUPLICATA

L
09/2024
10

LCULO DO IMPOSTO

E DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 79,10

OR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 79,10

ANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

ME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

EREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

NTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,0000	0,0000

DOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA % ICMS	ALIQUOTA % IPI
1.4.0	FIO KICHENNER 4.0 LOT:214427 RG; 80057410013 COD: 0702030333	90211020	040	5102	UN	1	79,1000	79,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO Nº 60/2024

Projeto	Classificação	Data	Valor Unit.	Valor Total
MAC/AIN				
FMS/Prefeitura		16/09/24	373605	79,10
Rec. Próprios				

LCULO DO ISSQN

CRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
540			

DOS ADICIONAIS

ORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
C:MARILIA FERNANDES DOS SANTOS CIR: 15/08/2024 CONV:SUS .: RUBENS S:TERMO DO CONVÊNIO: 014/2024ORGÃO : PREFEITURA DE AMPARO	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120050350738633925551005298400000015820

BENEFICIARIO:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
NOME FANTASIA:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
CNPJ: 05.625.847/0001-85
BENEFICIARIO FINAL:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
CNPJ: 05.625.847/0001-85
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	91.631
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	158,20
VALOR COBRADO	158,20

==========

NR.AUTENTICACAO 6.9E2.565.522.A07.A0F

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		16/09/24	37960-1	158,20
FMS/Prefeitura				
Sec. Próprios				

A DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº: 32394** SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 32394

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3524 0805 6258 4700 0185 5500 1000 0323 9411 3673 3434

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

URIEZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
nda	135241789518048 16/08/2024 11:02:02

RIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
5192216113		05.625.847/0001-85

STINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	16/08/2024

EREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
a Ana Cintra, 332	Jardim Primavera	13901-310	

NICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
mparo		SP		

TURA / DUPLICATA

09/2024
3,20

LCULO DO IMPOSTO

E DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 158,20

OR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 158,20

ANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

ME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

EREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

NTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,0000	0,0000

DOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA % ICMS	ALIQUOTA % IPI
1.1.5	FIO DE KICHENNER 1.5 RG;80057410013 LOT:226254 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	2	79,1000	158,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		16/09/24	93605	158,20
Rec. Próprios				

LCULO DO ISSQN

RIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
540			

DOS ADICIONAIS

ORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
C: MIGUEL LUCAS FERNADES CIR: 15/08/2024 CONV: SUS : RUBENS S: TERMO DO CONVEMIO014/2024 ORGÃO PREFEITURA DE AMPARO	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120050270738333925551047398400000007910
BENEFICIARIO:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
NOME FANTASIA:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
CNPJ: 05.625.847/0001-85
BENEFICIARIO FINAL:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
CNPJ: 05.625.847/0001-85
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	91.629
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	79,10
VALOR COBRADO	79,10

==========

NR.AUTENTICACAO A.A12.79E.9E6.906.E67

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		16/09/24	37360-5	79,10
Rec. Próprias				

A DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº: 32395** SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 32395

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3524 0805 6258 4700 0185 5500 1000 0323 9511 3673 3733

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

URÉZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NDA	135241789564847 16/08/2024 11:06:18

CRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
5192216113		05.625.847/0001-85

STINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	16/08/2024

EREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
a Ana Cintra, 332	Jardim Primavera	13901-310	

NICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
mparo		SP		

TURA / DUPLICATA

09/2024
10

LCULO DO IMPOSTO

E DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 79,10

OR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 79,10

ANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

ME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

EREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

NTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,0000	0,0000

DOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA % ICMS	ALIQUOTA % IPI
0.1.5	FIO DE KICHENNER 1.5 RG;80057410013 LOT:226254 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	1	79,1000	79,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		16/09/24	31965	79,10
Rec. Próprios				

LCULO DO ISSQN

CRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
540			

DOS ADICIONAIS

ORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
C: MARIA ANGELICA MARCHIORI WEPPET CIR: 15/08/2024 CONV: SUS :RUBENS S: TERMO DO CONVÊNIO : 014/2024 ORGÃO PREFEITURA DE AMPARO	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000008408003074500798400000014840
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.618
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	148,40
VALOR COBRADO	148,40

==========

NR.AUTENTICACAO F.51C.56C.A44.265.071

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 08/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
VHS/Prefeitura		16/09/24	37360-5	148,40
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 54.104
SÉRIE: 1

HEXAGON LOG

Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201
ZONA INDUSTRIAL Brasilia - DF
CEP: 71200-029

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 54.104
SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0541 0414 3808 7588

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	**CNPJ**	**253240017688244 05/08/2024 16:00:34**
07.963.645/001-06	36.257.530/0001-67	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO	45.349.461/0019-31	05/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310

MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	16 - 3374-8438	SP	Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/09/2024 Valor: 148,40

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	148,40	148,40	0,00	0,00	12

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Carta nº	Valor R$
[illegible]/AH				
P.M./Prefeitura		16/09/24	34360	148,40
Rec. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	148,40	148,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES: PACIENTE: LUCAS DE LIMA PIVA DATA DA CIRURGIA: 31/07/2024 MEDICO: RUBENS AMERICO F S PINTO CRM: 190363 SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio Nº008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000008409003074508198400000097791
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.625
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	977,91
VALOR COBRADO	977,91

==========

NR.AUTENTICACAO D.3C7.4D0.A0D.690.6CF

==========

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

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

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

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

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		16/09/24	37605	977,91
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 54.107
SÉRIE: 1

HEXAGON LOG

Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201
ZONA INDUSTRIAL Brasilia - DF
CEP: 71200-029

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 54.107
SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0541 0718 3252 1315

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	**CNPJ**	**253240017692645 05/08/2024 16:14:58**
07.963.645/001-06	36.257.530/0001-67	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO	45.349.461/0019-31	05/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310

MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	16 - 3374-8438	SP	Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/09/2024 Valor: 977,91

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	936,58	936,58	0,00	0,00	12
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00	12

CONVÊNIO Nº 08/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
AIH/AIH				
Fms/Prefeitura		16/08/24	313605	977,91
Rec. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	977,91	977,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES: PACIENTE: IZAURA FABRI ESCALISE DATA DA CIRURGIA: 02/08/2024 MEDICO: DR LEANDRO / DRA NATHALIA SANTA CASA DE AMPARO (DF:3502/5608) Termo de convenio Nº008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000007699003074509198400000099373
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.626
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	993,73
VALOR COBRADO	993,73

==========

NR.AUTENTICACAO 9.17E.285.E19.183.CCA

==========

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

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

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

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

Projeto	Cheque nº	Data	Nº Doc	Valor R$
FMS/AIH				
FMS/Prefeitura		16/09/24	3-13601	993,73
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 54.085
SÉRIE: 1

HEXAGON LOG

Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201
ZONA INDUSTRIAL Brasilia - DF
CEP: 71200-029

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 54.085
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0540 8510 3086 5048

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	**CNPJ**	**253240017670725 05/08/2024 15:04:47**
07.963.645/001-06	36.257.530/0001-67	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO	45.349.461/0019-31	05/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310

MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	16 - 3374-8438	SP	Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/09/2024 Valor: 993,73

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	936,58	936,58	0,00	0,00	12
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00	12
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	15,82	15,82	0,00	0,00	12

Convênio nº 00 M/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	
[illegible]				
Pat/Prefeitura		16/09/24	378605	993,73
Rec. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	993,73	993,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES: PACIENTE: CONCEICAO DE OLIVEIRA FERNANDES DATA DA CIRURGIA: 27/07/2024 MEDICO: RAFAEL QUINTINO CRM: 202066 SANTA CASA DE AMPARO Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	

Valor aproximado dos tributos: R$ 0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.45
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: 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: 16/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091602
AUTENTICACAO SISBB: 6.7DA.AEC.488.8B5.233

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		16/09/24	37360-5	330,00
Fmd/Prefeitura				
Inc. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 373 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 373
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35240825177013000161550010000003731146594274

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
Venda	**135241865141815 26/08/2024 11:59:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**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**		**26/08/2024**
ENDEREÇO **Rua Ana Cintra 332**	**BAIRRO** **Jardim Primavera**	**CEP** **13.901-310**	**DATA SAÍDA** **26/08/2024**
MUNICÍPIO **Amparo**	**FONE/FAX** **1633748438**	**UF** **SP**	**HORA SAÍDA** **11:58:00**

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**	**330,00**

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**	**330,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
, - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0.0**	**0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	30,0000	11,00000	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
APAE/AIH		16/09/24	37260-1	330,00
Pas/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	RESERVADO AO FISCO
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. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **vencimento : 16/09/2024** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 46,00 federais** **R$ 59,40 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br B047CD**	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.45
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: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R$ 550,00
DEBITO EM: 16/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091603
AUTENTICACAO SISBB: 0.0AC.6AC.955.612.225

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIS		16/09/24	37360-5	550,00
PSS/Predileta				
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 412 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 412

SÉRIE 1

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35240925177013000161550010000004121289337074

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
Venda		**135241975873277 06/09/2024 07:56:11**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**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**		**06/09/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP		DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332	**Jardim Primavera**	**13.901-310**		**06/09/2024**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF		HORA SAÍDA
Amparo	**1633748438**	**SP**		**07:54:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
. - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0,0**	**0,0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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

CONVÊNIO Nº 08/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		16/09/24	313600	550,00
PMS/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	RESERVADO AO FISCO
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. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **vencimento : 16/09/2024** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 76,67 federais** **R$ 99,00 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19CB11**	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.45
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: 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: 16/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091604
AUTENTICACAO SISBB: 1.CD8.955.206.5C6.980

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta	Valor R$
Rec. Estadual	091604	16/09/24	379605	5950,00
Rec. Próprios				

PM DE MONTE SIAO

PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
264
Código de Verificação de
BL0VXU9FH
Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/09/2024 às 16:56:49
Chave de Acesso
36565432ILL5DH3Z0E18R91T7W9KK8QZ

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**MONTE SIAO-MG**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				09/09/2024

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	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 Sião-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/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 MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/08 A 31/08 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 189923	5.950,00	R$ 5.950,00

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Conta	Valor R$	
Rec. Estadual	16/09/24	313605	5950,00	
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01						
Medicina e biomedicina.		**3.3592%**	**0000040000001**			

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

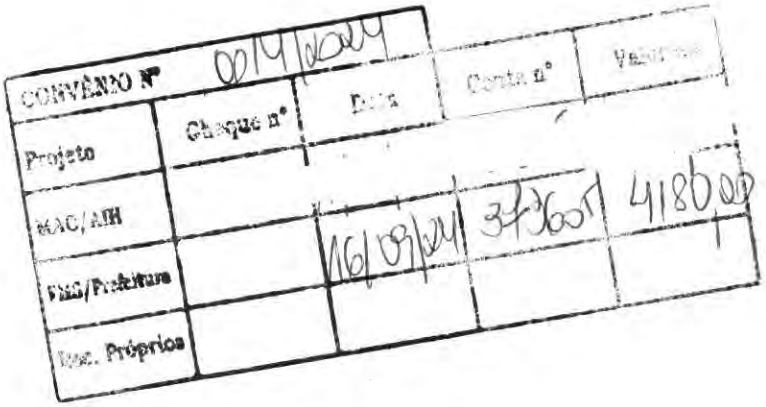
BANCO: SANTANDER
AGENCIA: 0298
CONTA: 13002937-6

RECEBI(EMOS) DE **DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **264** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BL0VXU9FH**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.45
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: 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$ 4.180,00
DEBITO EM: 16/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091606
AUTENTICACAO SISBB: 8.D8C.945.866.785.E75



FATURA Nº

0059

CPS COMERCIAL DE MAT. EQUIP. MEDICOS IMPOR. EXPOR, LTDA

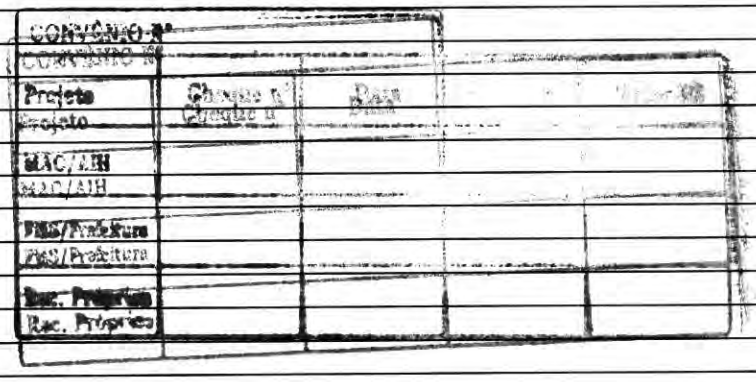
CPF/CNPJ: 11.119.750/0001-01 Incrição Estadual:748442492112
ENDEREÇO: AVENIDA DA EMANCIPAÇÃO, Nº3770, BLOCO I BOX 20 - PARQUE DOS PINHEIROS - CEP:13184-654
MUNICIPIO: HORTOLÂNDIA UF: SP

CPS COMERCIAL

Numero do Controle:	1
Data emissão:	**01/09/2024**
Destinatário:	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ	45.349.461/0019-31
Endereço:	RUA:Ana Cintra 332 Jd Primavera
Municipio	Amparo S/P
CEP:	13901-310
Tel	(19) 3808-8720

Forma Pagamento:	**30/09/2024**

Qunatidade	Descrição	Vlr unitário/mensa	Valor
050	Bomba de infusão Mindray Benefusion VP3	58,00	2.900,0
002	Bomba de seringa Mindray/ Mensal	350,00	700,0
010	Bomba de infisão MDK MI 21	58,00	580,0
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-



Obs:Nota referente ao mês de Setembro

Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

OBS .:

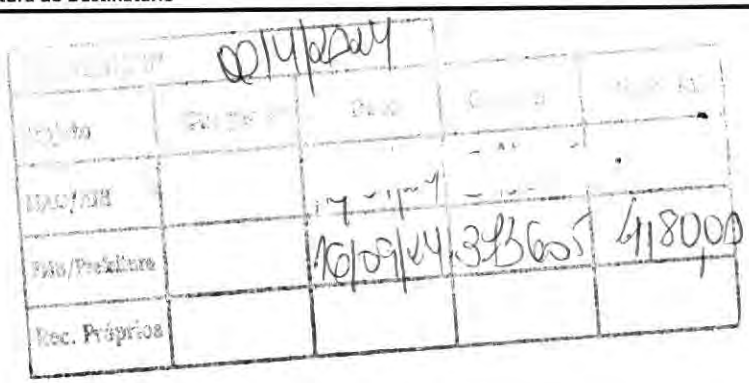
1: O RAMO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS EMITE NOTA DE DÉBITO(FATURA) POR ESTAR IMPOSSIBILITADO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL COM BASE NOS TERMOS DO ARTIGO 7° DA LC N° 116/2003.

2. DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR Nº 166 ESTA VETADO O DESCONTO DE ISS DE LOCAÇÃO DE BENS.

			Subtotal:	**R$ 4.180,**
	Desconto		**Desconto**	**R$**
			Total Fatura	**R$ 4.180,**

Assinatura do Destinatário

Local e data



01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080410790020341808710002898400000148500
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	91.610
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.485,00
VALOR COBRADO	1.485,00

==========

NR.AUTENTICACAO 4.D4D.016.56C.9A8.BDA

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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		16/09/24	37360-5	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:	**00033786**
Data e Hora de Emissão:	**02/09/2024 13:50:52**
Código de Verificação:	**IN85-TVDH**

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 n°014/2024 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: 15/09/2024

VALOR DA NOTA = R$ 1.485,00

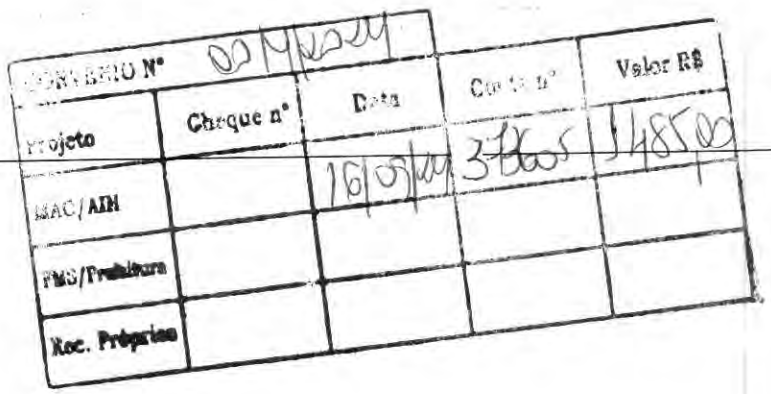
Serviço Prestado

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 emilida com respaldo na Lei n° 5 098 de 15/10/2009 e no Decreto n° 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ Av. Rio Branco n° 25, 5° andar, tel 151 www procon rj gov br
- NFS-e emitida com observancia ao Regime de Tributação Especial conferido para Art. 33, inc. II, item 8, Lein° 691/84.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 34112 Série 1, emitido em 02/09/2024 13:50:52
- Valor Liquido a Pagar R$ 1.485,00



Montsul

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1- SAÍDA [1]

30101
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524.0804.8222.4100.0177.5500.1000.0301.0110.0007.2920

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
Venda de producao do estabelecimento		135241900731848
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			45.349.461/0019-31	29/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera	13901310		29/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			08:08

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	495,00

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	495,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 08/09/2024 - R$ 495,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ
Laticinios 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 Cod. 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	Cheque nº	Data	Comp. nº	Valor R$
PAC/AIH		16/09/24	378605	495,00
Est./Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:29/08/2024 08:16:53 - Emitido por: Andressa - https://www.lacteus.com.br/

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092304854231269801042580009998400000014900
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	91.611
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	149,00
VALOR COBRADO	149,00

==========

NR.AUTENTICACAO 5.478.CA5.7DB.14E.546

==========

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

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

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

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



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 5224951** 258838 NATUREZA DA PRESTAÇÃO: **SERV. TELECOM.** CFOP: **5303** DATA DA EMISSÃO: **01/9/2024**

USUÁRIO: **SANTA CASA ANNA CINTRA**
ENDEREÇO INSTALAÇÃO: **RUA ANA CINTRA - DE 108/109 AO FIM,332 - JARDIM PRIMAVERA**
MUNICIPIO: **AMPARO** UF: **SP**
ENDEREÇO COBRANÇA: **RUA ANA CINTRA - DE 108/109 AO FIM,332 - JARDIM PRIMAVERA**
MUNICIPIO: **AMPARO** UF: **SP**
DOCUMENTO: **43464197000122** INSCR EST.: **ISENTO**

SERVIÇO: FIBRA 500 MEGA

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
CONEXÃO À INTERNET (hospitalannacintra) FIBRA 500 MEGA	**89,40**

Fatura: 23485423 Vencimento: 15/09/2024

Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 2,00%
Fonte: IBPT Chave D11D7F

RESERVADO AO FISCO
fc69d636626497c7e3ef5416a7aae98c

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	DATA OU PERÍODO DA PRESTAÇÃO
89,40	**18%**	**16,09**	**01/08/2024 - 31/08/2024**

Serviço de Valor Agregado

O presente recibo será quitado mediante o pagamento do boleto 23485423
Data da emissão: 2/9/2024

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**

CONVÊNIO Nº 09/11/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		16/09/24	31960	149,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Recibo de locação de Equipamentos

O presente recibo será quitado mediante o pagamento do boleto 23485423
Data da emissão: 2/9/2024

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**

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124202192680738531868461034998400000108000
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 91.609
DATA DE VENCIMENTO 15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.080,00
VALOR COBRADO 1.080,00
==========
NR.AUTENTICACAO 7.EBC.893.F6F.C6F.D2E
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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		
MAC/AIH		16/09/24	273605	1080,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA
17523

DATA/HORA DA EMISSÃO
02/07/2024 16:20:35

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
OSALKRMCND

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

KAIROS 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

Vencto. 15/08/2024

PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	IRRF (R$)	INSS (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	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$)	BASE DE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR DO ISS (R$)
0,00	1.080,00	2,00	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 13992
O serviço desta NFSe foi prestado no município de Campo Limpo Paulista.
Consulta de autenticidade da NFSe: www.geisweb.net.br/campolimpopaulista/publico

Nº 00149/2024				
Projeto	Cheque nº	Data		Valor R$
BPAC/AIH		16/09/24	373605	1080,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080085303241599798400000798390000100082
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	91.608
DATA DE VENCIMENTO	14/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.000,82
VALOR COBRADO	1.000,82

==========

NR.AUTENTICACAO C.526.D5B.360.CCE.87C

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 20/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta	Valor R$
MAC/AIH		16/09/24	93605	1000,82
SMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 8514 Série N, emitido em 02/09/2024

20240904u04069709000102

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00488247	**03/09/2024 12:10:28**	**Z9TM-MS9G**

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 KUBITSCHEK 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: Setembro/2024
Vencimento: 14/09/2024
Contrato: 5760
Número da Invoice: INV89387

TERMO DO CONVENIO 014/2024
 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 CSRF, visto
que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no
Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.
Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada
(Bionexo do Brasil Ltda).
Contato Contas a Receber Bionexo: (11) 3133-8100
```

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.000,82

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

Código do Serviço

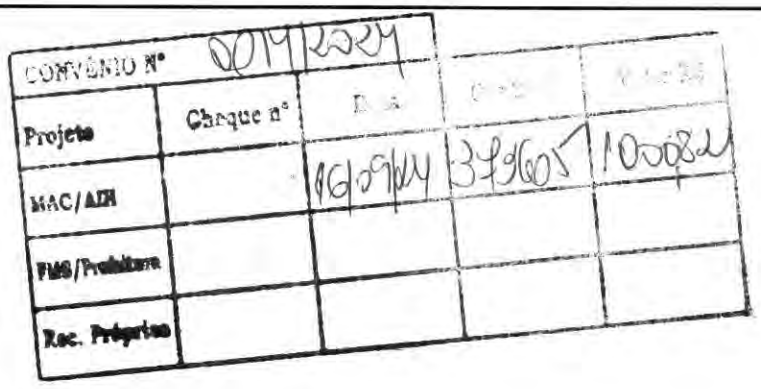
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

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 8514 Série N, emitido em 02/09/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2024;



01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200264573027208298371066598330000049500
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	91.607
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	495,00
JUROS/MULTA	22,94
VALOR COBRADO	517,94

==========

NR.AUTENTICACAO 3.960.775.C5D.483.4EB

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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		16/09/24	37360-5	517,94
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

MontSul

Sabor da fazenda no seu mesa!

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP

(19) 3899-1703

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1- SAÍDA | 1

30101
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524.0804.8222.4100.0177.5500.1000.0301.0110.0007.2920

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
Venda de producao do estabelecimento		135241900731848
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			45.349.461/0019-31	29/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera	13901310		29/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			08:08

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	495,00

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	495,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 08/09/2024 - R$ 495,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Laticinios 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 Cod. 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	Cheque nº	Data	Comp. nº	Valor R$
SIAC/AIH		16/09/24	372605	495,00
SUS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:30:53
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 16/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 324,56
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO 9.214.31C.CF5.322.9DE

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
PAC/AM		16/09/24	37360-5	324,56
PDE/Produtivo				
Rec. Próprios				

Emissão: 16/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 324,56

NF-e
Nº 000.013.918
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.013.918
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 1810 1112 8616

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
VENDAS	**135241792106575 16/08/2024 15:33:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	16/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13918 - Valor Original: R$ 324,56 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 324,56

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	15/09/2024
Valor	R$ 324,56

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	92,63 (28,54 %)	324,56
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	324,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
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
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,91 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	4,00	3,90	0,00	15,60	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
00150	ALMEIRAO MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,66 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	6,00	3,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 2,49 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,65	4,80	0,00	7,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,66 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	4,00	4,50	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	1,00	5,90	0,00	5,90	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
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R$ 2,63 (6,85 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	12,00	3,20	0,00	38,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 6,11 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,15	16,90	0,00	19,43	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$ 12,96 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	4,85	8,50	0,00	41,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 92,63 (28,54 % FONTE IBPT) Código: 299	

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.013.918
SÉRIE 001
FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 1810 1112 8616

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
135241792106575 16/08/2024 15:33:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,96 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,29	5,50	0,00	12,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
PAC/AFI		16/08/24	37960-5	324,56
Fed./Federais				
Rec. Próprios				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/08/2024 15:33:39

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:30:53
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	16/09/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.071.542
VALOR TOTAL	6.959,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ZUM EXPRESS TRANSP
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 71.542-5

NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360
NR.AUTENTICACAO	1.D54.BF2.3EC.7C8.DEB

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
PAC/AEE		16/09/24	37360-5	6959,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME		CHEGADA DATA/HORA __/__/__ __:__	CT-E
RG	ASSINATURA / CARIMBO	SAÍDA DATA/HORA __/__/__ __:__	N. 000.000.694 SÉRIE: 1

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	SÉRIE	NÚMERO	FOLHA	DATA E HORA DE EMISSÃO
57	1	000.000.694	01/01	03/09/2024 00:00:00

Chave de acesso
3524 0953 2568 3400 0129 5700 1000 0006 9410 6687 3222

Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal

MODAL RODOVIÁRIO

INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO
NORMAL	NORMAL

INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO	INFORMAÇÕES DO CT-E GLOBALIZADO
NÃO	

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242236416618 03/09/2024 13:17:29

CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO
5353 - TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGA

ORIGEM DA PRESTAÇÃO	DESTINO DA PRESTAÇÃO
AMPARO - SP - 3501905	CAMPINAS - SP - 3509502

	REMETENTE	DESTINATÁRIO
ENDEREÇO	ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA	RUA OROZIMBO MAIA, SN - CENTRO
MUNICÍPIO	AMPARO - SP	CAMPINAS - SP
CEP	13901-310	13024-045
CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	46.374.500/0034-52
INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PAÍS	BRASIL	BRASIL
FONE		(19)3232-5456

	EXPEDIDOR	RECEBEDOR
ENDEREÇO		
MUNICÍPIO		
CEP		
CNPJ/CPF		
INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PAÍS		
FONE		

TOMADOR DO SERVIÇO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO ANA CINTRA, 332 - - JARDIM PRIMAVERA — MUNICÍPIO AMPARO - SP — CEP 13901-310
CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31 — INSCRIÇÃO ESTADUAL — FONE — PAÍS BRASIL

PRODUTO PREDOMINANTE	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA MERCADORIA
DOCUMENTOS		6.959,00

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	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR
FRETE	6.959,00				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: 6.959,00
VALOR A RECEBER: 6.959,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS	% RED.BC.CALC
90 - SIMPLES NACIONAL				

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE		TP DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE
Outros	45.349.461/0019-31	Doc.:		

OBSERVAÇÕES

"Termo de Convenio n 014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo"

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO

RNTRC DA EMPRESA	DATA PREVISTA DE ENTREGA	
12857200		ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E	RESERVADO AO FISCO
Lei da Transparencia: O valor aproximado de tributos incidentes sobre o preco deste servico e de R$ 1183,03 (17,00%) Fonte: IBPT	

COMPROVANTE Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		16/09/24	37360	6959,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Desenvolvido por BSC Soluções em Tecnologia da Informação - (19) 9 9747-5503

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.45
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: 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: 16/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091601
AUTENTICACAO SISBB: 1.00B.459.567.BC5.08C

CONVÊNIO Nº 0014/24

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
PAC/AIE		16/09/24	37360-5	1050,00
Fins/Produtores				
Rec. Próprios				

15/09

MUNICIPIO DE HORTOLANDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
8650

Data e Hora da Emissão	03/09/2024 15:15:45	Competência	3/9/2024	Código de Verificação	SKHQNCNUF
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		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: AGOSTO/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

CONVÊNIO Nº
Projeto
Cheque nº
Data
Valor R$
MAC/AM
PAS/Prefeitura
Rec. Próprios

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		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	1.050,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	1.050,00
(-) 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	1.050,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00
(-) ISS Retido	0,00	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.

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AM		16/09/24	3/3605	1050,00
PAS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:04:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495884356500010004300000027813598400000175300
BENEFICIARIO:
RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA -
NOME FANTASIA:
RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA - ME
CNPJ: 01.400.635/0001-49
BENEFICIARIO FINAL:
M.P ETIQUETAS LTDA
CNPJ: 29.006.544/0001-42
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEFICOENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.612
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.753,00
VALOR COBRADO	1.753,00

==========

NR.AUTENTICACAO F.EEF.5D8.438.886.FAE

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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$
SAC/ANI		16/09/24	37360-5	1753,00
Fito/Fruticultura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS(EMOS) DE M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/08/2024 - DEST - REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 1.753,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001882
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

M.P. ETIQUETAS LTDA

RUA ERNESTO CORSI, 79 - JARDIM SILMARA - CEP:13905-270 - AMPARO - SP TEL.: (19)3807-4144

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001882 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0829 0665 4400 0142 5500 1000 0018 8218 2592 4107

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135241788644198 16/08/2024 09:49:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
168093200117		29.006.544/0001-42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	16/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA ANA CINTRA, 332	CENTRO		13901-310	16/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	(16)3374-8438	SP		09:48:53

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	1882	1.753,00	0,00	1.753,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	15/09/2024	1.753,00									

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	625,83	1.753,00
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	1.753,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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
5	UNIDADE		Num. 5		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1647	ETIQEUTA ADES. 105X35 C/ SERRILHA	48219000	0102	5102	UN	30,00	29,50	885,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1084	RIBBON CERA 110X91MTS	48211000	0102	5102	PECA	24,00	9,50	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1208	ETIQUETA ADES. 34X23X3C VERMELHA	48211000	0102	5102	PECA	10,00	32,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1208	ETIQUETA ADES. 34X23X3C AMARELA	48211000	0102	5102	PECA	10,00	32,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/ATS		16/08/24	379605	1753,00
FMS/Tesouraria				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
- Pedido do Cliente: 47041
- IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO - ART. 313-Z19 DO RICMS
- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
- NAO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06.

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
A. MUNICIPAL

21/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000091173198400000045000
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.613
NOSSO NUMERO	36614160000000091
CONVENIO	03661416
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	450,00
VALOR COBRADO	450,00

==========

NR.AUTENTICACAO 2.198.992.B5C.CA5.4A8

==========

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

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

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

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

RECIBO Nº 0014/2024				
...jeto	Cheque nº	Data	C...	...
...AIH		16/09/24	37360-5	450,00
...AS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

MontSul

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]

30193
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524.0904.8222.4100.0177.5500.1000.0301.9310.0003.1936

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
Venda de producao do estabelecimento		135241965578764
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			45.349.461/0019-31	05/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera		13901310	05/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			07:27

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	450,00

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	450,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 15/09/2024 - R$ 450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Laticinios 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				100,000	100,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	100,000	4,5000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible]/RH		16/09/24	23650	450,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:04:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

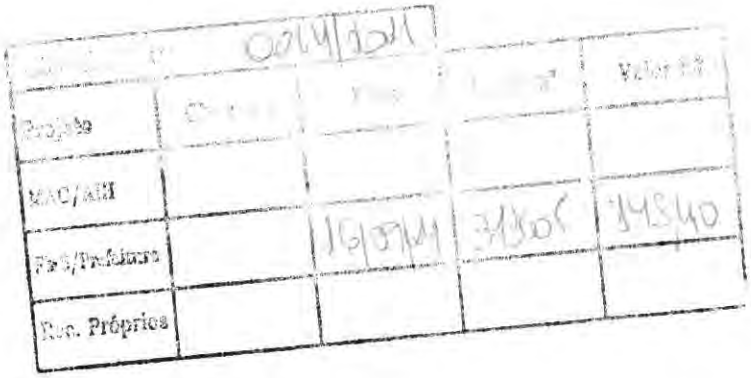
23797384009000000008408003074500798400000014840
BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 91.618
DATA DE VENCIMENTO 15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 148,40
VALOR COBRADO 148,40
==========
NR.AUTENTICACAO F.51C.56C.A44.265.071
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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



RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 54.098
SÉRIE: 1

Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201
ZONA INDUSTRIAL Brasilia - DF
CEP: 71200-029

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 54.098
SÉRIE 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0540 9819 1223 9640

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

253240017683061 05/08/2024 15:43:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
07.963.645/001-06	36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO	45.349.461/0019-31	05/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310

MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	16 - 3374-8438	SP	Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/09/2024 Valor: 148,40

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	148,40	148,40	0,00	0,00	12

Projeto	Cliente nº	Pasta	Conta nº	Valor R$
[illegible]				
[illegible]				
Rec. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	148,40	148,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES: PACIENTE: MARCIA PILOTO BENTO DATA DA CIRURGIA: 01/08/2024 MEDICO: DR RUBENS AMERICO F S PINTO CRMSP: 190383 SANTA CASA DE AMPARO DF: 5483/6984 Termo de convenio Nº008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	

Valor aproximado dos tributos: R$ 0,00.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 16/09/2024

==========

DOCUMENTO: 091605
AUTENTICACAO SISBB: 6.014.238.A8C.541.42D

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		16/09/24	37360-5	3400,00
Rec. Próprios				

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	02/09/2024 15:44:33	Competência	02/09/2024	Código de Verificação	L2YFPUEX
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	MAUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FERNANDA HOFER SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	51.413.831/0001-26	Inscrição Municipal	131227	Município	MAUA - SP
Endereço e Cep	RUA JOSÉ SILVA SILVEIRA ,31 - PARQUE SÃO VICENTE CEP: 09371-312				
Complemento:		Telefone:	(44)3025-2182	e-mail:	contrato@medcontabil.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	AMPARO - SP
Endereço e CEP	RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310				
Complemento:		Telefone:	(16)3374-8438	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra referente as cirurgias eletivas de 01/08 á 31/08 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

Convênio nº	014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24 37265	3400,00
Rec. Próprios			

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 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	0,00

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.

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:04:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000008403003074501198400000099373
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.620
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	993,73
VALOR COBRADO	993,73

NR.AUTENTICACAO 9.90E.FBD.C76.12B.989

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 07/4/2024

Projeto	Registro nº	Data	Conta nº	Valor R$
M.C/AEB				
PEC/Pesquisa		16/09/24	37605	993,73
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 54.060
SÉRIE: 1

HEXAGON LOG

Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201
ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF
CEP: 71200-029

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 54.060
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0540 6017 1428 4587

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	**CNPJ**	**253240017654996 05/08/2024 14:09:08**
07.963.645/001-06	36.257.530/0001-67	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO	45.349.461/0019-31	05/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310

MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	16 - 3374-8438	SP	Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/09/2024 Valor: 993,73

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	936,58	936,58	0,00	0,00	12
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00	12
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	15,82	15,82	0,00	0,00	12

CONVÊNIO Nº 08/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		16/09/24	37360	993,73
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	993,73	993,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES: PACIENTE: THEREZINHA DE JESUS MODESTO DATA DA CIRURGIA: 16/07/2024 MEDICO: DR CASSIO REBECCHI SANTA CASA DE AMPARO (DF 3502,5608,3502) Termo de convenio Nº008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	

Valor aproximado dos tributos: R$ 0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.47
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: 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$ 5.250,00
DEBITO EM: 17/09/2024

==========

DOCUMENTO: 091701
AUTENTICACAO SISBB: 3.AFA.638.168.7D2.3BF

Comércio nº		01/10/2024		
Projeto	Cheque nº	Data		Valor R$
Rec. Estadual		17/09/24	37360-5	5250,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 73 Série 1, emitido em 06/09/2024

20240906u51185915000150

Número da Nota	00000073
Data e Hora de Emissão	06/09/2024 17:05:57
Código de Verificação	JVDZ-TG3Y

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 16/08 a 31/08 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 - CRM/SP N 246137 Dayane de Aquino Cipriano

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

Convênio nº			00/4/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	913685	5250,00
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 5.250,00

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 73 Série 1, emitido em 06/09/2024.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.47
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	84620000006-1	03000080001-8
	12103256472-0	08246240917-6
Data do pagamento		17/09/2024
Valor Total		603,00

DOCUMENTO: 091702
AUTENTICACAO SISBB: 1.BC0.416.FF7.47B.03C

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

CONVÊNIO Nº 0014 2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		9/10/24	37360 5	603,00
Pub/Prefeitura				
Rec. Próprios				

vivo

Nº da Conta: **2103256472**
Mês de referência: **08/2024**
Período: **25/07/2024 a 24/08/2024**
Data de emissão: **28/08/2024**

www.vivo.com.br/meuvivoempresas
Central de Relacionamento: 10315.

Telefonica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376
CEP 04571-936 - São Paulo - SP
I.E. 108383949112
CNPJ Matriz :02.558.157/0001-62
CNPJ Filial :02.558.157/0001-62

VOZ
R: ANNA CINTRA ', 332
CENTRO
13903-050 AMPARO - SP

Vencimento
17/09/2024

Total a Pagar - R$
603,00

Planos Anatel
201/POS/SMP - SMART EMPRESAS 15GB TE
201/POS/SMP - SMART EMPRESAS 20GB TE
201/POS/SMP - SMART EMPRESAS 6GB TE

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R$
Serviços Contratados			
SMART EMPRESAS 15GB TE		2	83,98
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS		2	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS		2	-
SKEELO V1		2	-
VIVO NEWS LIGHT		1	-
SMART EMPRESAS 20GB TE		1	58,49
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS		1	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS		1	-
SKEELO V6		1	-
VIVO NEWS PLUS		1	-
SMART EMPRESAS 6GB TE		1	237,93
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS		1	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS		1	-
SKEELO V1		1	-
PACOTE DADOS SME 20GB		1	0,00
Subtotal			**380,40**

Utilização Dentro do Plano/Pacote	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R$
APPS ESSENCIAIS B2B	2,92TB	202,35MB	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	112,00GB	372,16MB	0,00
FRANQUIA TORPEDO	10.000	-	0,00
FRANQUIA VOZ	400.000 min	-	0,00
GESTAO VOZ	-	827m42s	0,00
Utilização Acima do Contratado			
Ligações de Longa Distância		69m48s	0,00
Subtotal			**0,00**

CONVÊNIO Nº 02/14/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/ASE		17/09/24	31960	603,00
P&D/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 a partir de 02/09/2024 o plano de Voz Fixa Empresas terá novos valores promocionais válidos até 01/09/2025. Para mais informações ligue 103 15 ou acesse: vivo.tl/promo-voz. 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

vivo

Nome do Cliente	Vencimento	Total a Pagar - R$
VOZ	17/09/2024	603,00

Cód. Débito Automático **2103256472 - 7** | Nº da Conta **2103256472** | Mês Referência **08/2024**

846200000061 030000800018 121032564720 082462409176

Pagar via Pix

Seu Demonstrativo de Despesas

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

2976 - 6 L

Local	Uso
11023	TRONCO DDR

Telefone 3808-8720 0 | DV 9 | NRC 03497003702

Total da Fatura	Vencimento	Mês
140,41	18/09/2024	09/2024

00011280

CTC CAMPINAS/SPI-PL13
SANTA CASA ANA CINTRA
R ANA CINTRA 332 - JD STO ANTONIO
13901-901 AMPARO - SP

72080918890669200000013132011092 4

Central de Relacionamento:
10315

Vencimento
18/09/2024

SERVIÇOS

	VALOR (R$)
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	7,77
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	36,18
Ligações para Celular	0,81
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	95,65

TOTAL A PAGAR 140,41

Contribuição para o FUST e FUNTTEL - 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.

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

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

NI401600011280316 08

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

---------- DESTAQUE AQUI ----------

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11023	3808-87200	09/24	6	2462 4642

Total da Fatura	DV	Vencimento
140,41	4	18/09/24

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

vivo

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846300000011 404110291105 233808872003 092462409183

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.47
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: 5.025-0

FAVORECIDO: FAMAS PAES E DOCES LTDA
CPF/CNPJ: 62.493.317/0001-64
VALOR: R$ 1.385,45
DEBITO EM: 17/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091704
AUTENTICACAO SISBB: 5.90B.E41.C84.B9B.06C

CONVÊNIO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
PAC/AMB		17/09/24	37360-5	1385,45
FAS/Prefeitura				
Proc. Próprio				

Recebemos de FAMAS PAES E DOCES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 02/09/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.385,45

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.855
Série 001

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 [1]

Nº 000.004.855
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0962 4933 1700 0164 5500 1000 0048 5510 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135241940354176 02/09/2024 16:26:27**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
168023489116		62.493.317/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	02/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	02/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		16:23:35

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4855 - Valor Original: R$ 1.385,45 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.385,45

PARCELAS

Número	: 001
Vencimento	: 17/09/2024
Valor	: R$ 1.385,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.385,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.385,45

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
2519					

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
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	584,00	0,55	0,00	321,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	PAO FRANCES INTEGRAL	19059010	0500	5405	UN	111,00	0,55	0,00	61,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0400	5101	UN	1.824,00	0,55	0,00	1.003,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		4/09/24	379625	1385,45
Pmsb/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos: R$186.34 federais e R$184.27 estaduais. FONTE IBPT. FECHAMENTO DE 16/08 A 31/08	

```
17/09/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:56:40
306203062           SEGUNDA VIA                0004
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7           CONTA:          37.360-5
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   17/09/2024
NR. DOCUMENTO                 550.456.000.000.896
VALOR TOTAL                                440,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EXTINTORES E E I WORLD
AGENCIA: 0456-1           CONTA:            896-6
NR. DOCUMENTO                 553.062.000.037.360
================================================
NR.AUTENTICACAO             C.7AE.930.F44.865.476
```

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

CONVÊNIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AEI		17/09/24	37360-5	440,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE EXTINTORES E EQUIP. C/ INC. WORLD FIRE LTDA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 17/09/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 440,00		NF-e **Nº 000025963** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
EXTINTORES E EQUIP. C/ INC. WORLD FIRE LTDA-ME RUA JULIÃO MARTINS, 285 - LT. NARDINI - CEP:13905-072 - AMPARO - SP TEL.: (19)3807-5238	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000025963** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3524 0905 5917 5000 0107 5500 1000 0259 6310 0048 6880 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE		135242070601592 17/09/2024 08:06:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
168126766110		05.591.750/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	17/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	17/09/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO		SP		08:04:59

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	25963	440,00	0,00	440,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/09/2024	440,00									

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	440,00

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	440,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

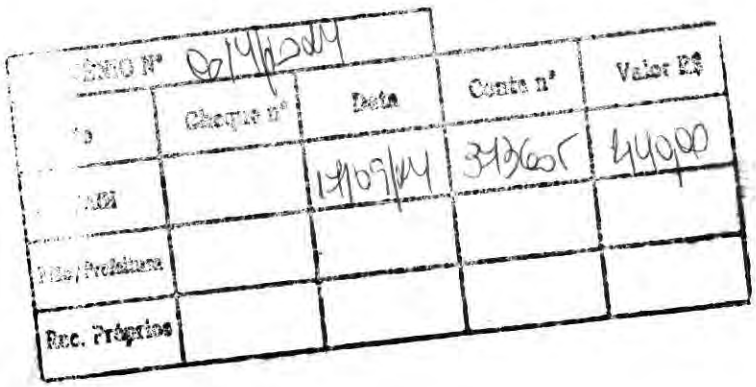
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
96	GAS CARBONICO (CO2) CAP. 04 KG	28112100	0102	5102	CL	1,00	440,00	0,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PED. 7640/2024 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	

17/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:37:31
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 17/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 356,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO 3.7FE.D8D.19C.212.18A

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AEH		17/09/24	91960	356,64
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Emissão: 19/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 356,64

NF-e
Nº 000.013.925
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.013.925
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 2510 1112 9749

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
VENDAS	135241808467439 19/08/2024 12:17:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	19/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13925 - Valor Original: R$ 356,64 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 356,64

DUPLICATAS

Número : 001 Vencimento : 18/09/2024 Valor : R$ 356,64	

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	105,87 (29,69 %)	356,64

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	356,64

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 LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 11,01 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	3,50	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 2,64 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	2,15	3,90	0,00	8,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 7,97 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	5,28	4,80	0,00	25,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	1,00	5,90	0,00	5,90	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
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,75 (6,84 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	8,00	3,20	0,00	25,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 10,63 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	2,00	16,90	0,00	33,80	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
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$ 12,54 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	4,69	8,50	0,00	39,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00118	PIMENTAO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,37 (31,45 % FONTE IBPT)	07096000	0400	5102	KG	0,44	9,91	0,00	4,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 105,86 (29,68 % FONTE IBPT) Código: 299	

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 **1**
Nº 000.013.925
SÉRIE 001
FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 2510 1112 9749

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
VENDAS	**135241808467439 19/08/2024 12:17:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CS	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,50	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 04/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		19/07/24	379605	356,64
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 17/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091705
AUTENTICACAO SISBB: E.99A.323.67E.8A0.3D3

Convênio nº	01/2024			
Projeto				Valor R$
Rec. Estadual		18/09/24	339605	3.250,00
Rec. Próprios				

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
41195092251875252000103000000000003824090180793016

Número da NFS-e 38	**Competência da NFS-e** 16/09/2024	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 16/09/2024 12:00:58	
Número da DPS 53	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 16/09/2024 12:00:58	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 51.875.252/0001-03	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (41) 8511-4531	
Nome / Nome Empresarial 51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BRITO		**E-mail** MIDI.GOMES.34@GMAIL.COM	
Endereço DOS EUCALIPTOS, 1078, GUARITUBA		**Município** Piraquara - PR	**CEP** 83310-210
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -	
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**E-mail** -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		**Município** Amparo - SP	**CEP** 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 17.02.02 - Expediente, secretaria em geral, apoio e infra-estrutura ...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Piraquara - PR	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
prestaçao de serviços de organizaçao de escalas medicas no hospital de santa casa de anna cintra 01/09 a 15/09 em conformidade com nº 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



18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:04:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080059887137402536090000198420000120000
BENEFICIARIO:
BIOCAM EQUIP MEDICO HOSP LTDA
NOME FANTASIA:
BIOCAM EQUIP MEDICO HOSP LTDA
CNPJ: 03.938.196/0001-58
BENEFICIARIO FINAL:
BIOCAM EQUIP MEDICO HOSP LTDA
CNPJ: 03.938.196/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.706
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.200,00
VALOR COBRADO	1.200,00

==========

NR.AUTENTICACAO 3.243.815.2EE.F0B.51F

==========

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

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

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

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

CONSELHO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
HC/AUH		24/09/24	273605	1200,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação
00006840	**20/08/2024 14:07:02**	**b6bd3a5e**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **BIOCAM - EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ: **03.938.196/0001-58** Inscrição Municipal: **000631736**
Endereço: **RUA ALVES DO BANHO, 888,**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Email: **nf-e@biocam.com.br** Telefone: **(19)32728000**

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: **-** Telefone: **(14) 9761-2212**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NORMATIVA RFB N 2145 DE 26/06/2023 ALIQUATA IR 4.8% - CSLL 1% - COF 3 % - PIS 0, 65% MANUTENCAO PREVENTIVA E QUALIFICACAO TERMICA / CAMARA DE VACINA 3347/2 - NS: HAM049166 / / / "ISENTO DE ICMS CONF. ART. 8 C/C ART. 14 DO ANEXO I DO RICMS/SP E ANEXO UNICO DO CONVENIO 01/99"

Tributável	Item	Quantidade	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
Sim	VISITA TECNICA PREVENTIVA	1	450,00	450,00
Sim	SERVICO DE QUALIFICACAO	01	1.950,00	1.950,00

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido:
CNAE 33121-0/30-0 - MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS E ELETROTERAPEUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIACAO

PIS (0,0000%) :	COFINS (0,0000%) :	INSS (0,0000%) :	IR (1,5000%) :	CSLL (0,0000%) :
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.400,00

Deduções Base de Cálculo ISSQN:	Base de Cálculo ISSQN:	Alíquota ISSQN:	Alíquota Efetiva ISSQN:	ISSQN Devido:
R$ 0,00	**2.400,00**	**5,00%**	**R$ 0,00**	**R$ 120,00**

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
Observacoes:

RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: 4737/99 (20/08/2024)
CNAE: 331210300 - MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS E ELETROTERAPEUTICOS E EQU
Serviço: 7 - Serviços relativos à engenharia, arquitetura, geologia, urbanismo, construção civil, manutenção, limpeza, meio ambiente, saneamento e congêneres

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/ASH		17/09/24	3-13605	1.200,00
Fluig/Protocolo				
Doc. Projetos				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.45
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: 1370-6 - CAMPINAS BARAO ITAPURA
CONTA: 25.360-9

FAVORECIDO: BIOCAM - EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITA
CPF/CNPJ: 03.938.196/0001-58
VALOR: R$ 1.200,00
DEBITO EM: 23/01/2025

==========

DOCUMENTO: 012301
AUTENTICACAO SISBB: A.015.F51.629.17E.379

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:04:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088676491293680255390009498430002332806
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	91.707
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	23.328,06
VALOR COBRADO	23.328,06

==========

NR.AUTENTICACAO C.ADB.7D0.912.4CA.790

==========

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

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

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

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

CONVÊNIO Nº 02/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
PAC/AFM		19/08/24	37360-5	23328,06
FAS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

CPFL ENERGIA

Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.162.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

SANTA CASA ANNA CINTRA
R ANA CINTRA 332
JD PRIMAVERA
13901-310 AMPARO SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 382897522 série C
Data de Emissão 05/09/2024
Data de Apresentação 06/09/2024
Página 01 de 02

Roteiro de Leitura	Lote	PN
AMPATL60-0000000005	MC	60002061

Reservado ao Fisco
E3CD.AD6D.E39E.12D7.4E97.A06F.59DF.7536

DADOS DO SEU CÓDIGO

SANTA CASA ANA CINTRA
R ANA CINTRA, 332
13901-310 AMPARO /SP

Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades
CNPJ: 43.464.197/0001-22
Inscrição Estadual: ISENTO
Conta Contrato Nº. 3200000374?0

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br	60002061	13856685	AGO/2024	18/09/2024	23.328,06

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 115	Descrição da Operação Nº 912652704549	Mês Ref.	Quant. Registrada	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Alíq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,77%	COFINS 3,58%
0605	Energia Atv Fornec Ponta TUSD	AGO/24	3.597,570	3.597,570	kWh	1,89770924	6.107,93	6.107,93	18,00	1.099,43	5.008,50	38,57	179,30
0605	Energia Atv Fornec Fponta TUSD	AGO/24	21.831,270	21.831,270	kWh	0,12939742	2.824,91	2.824,91	18,00	508,48	2.316,43	17,84	82,93
0601	Energia Atv Fornec Ponta - TE	AGO/24	3.597,570	3.597,570	kWh	0,62560385	2.254,97	2.254,97	18,00	405,89	1.849,08	14,24	66,20
0601	Energia Atv Fornec Fponta - TE	AGO/24	21.831,270	21.831,270	kWh	0,39712853	8.669,82	8.669,82	18,00	1.560,57	7.109,25	54,74	254,51
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	AGO/24	324,789	324,789	KVr	0,41817922	135,82	135,82	18,00	24,45	111,37	0,86	3,99
0602	Demanda (kW) - TUSD	AGO/24	61,360	61,360	KW	23,43411987	1.906,60	1.906,60	18,00	343,19	1.563,41	12,04	55,97
0602	Demanda (kW) - TUSD	AGO/24		33,640	KW	19,21591451	646,42				646,42	4,98	23,14
0605	Energia Atv Inj Fponta TUSD	AGO/24		2.769,660	kWh	0,10610327	293,87-				293,87-	2,26-	10,52-
0601	Energia Atv Injetada Fponta TE	AGO/24		2.769,660	kWh	0,39712455	1.099,90-	1.099,90-	18,00	197,98-	901,92-	6,94-	32,29-
	Subtotal						21.152,70						
	Total Distribuidora						21.152,70						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	AGO/24					2.175,36						
	Total Devoluções/Ajustes						2.175,36						
	Total a Pagar						23.328,06						

CONVÊNIO Nº 05/09/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
FAC./AIH		18/09/24	37605	23.328,06
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Total Consolidado 23.328,06 12.188,67 34,97 523,23

Autenticação Mecânica no Verso

341-7 | 34191.09008 86764.912936 80255.390009 4 98430002332806

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
Vencimento: 18/09/2024

Beneficiário: Cia Paulista de Força Luz
CNPJ: 33.050.196/0001-88
Agência/Código do Beneficiário: 2938/000000002553-9

Data de Documento	Nº de Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
05/09/2024	1007713637		N	05/09/2024	109/00867649-1

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			23.328,06

Instruções

ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS

MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE

Pague aqui - PIX

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: **SANTA CASA ANNA CINTRA** CNPJ **43.464.197/0001-22**
R ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP - CEP 13901-310

Código de Baixa

Autenticação Mecânica — **Ficha de Compensação**

Instalação 0013856685
SANTA CASA ANA CINTRA
R ANA CINTRA, 332
13901-310 AMPARO / SP

Demanda Contratada

Única	115
Ponta	
Fora Ponta	
Geração	

Energia Contratada

Único	
Ponta	
Fora Ponta	
Reservado	

Bandeiras Tarifarias

Verde : De 01 a 31/08 - 31 Dias
Total 31 Dias

Micro/Minigeração

Participação	100,0000%
kWh Injetado Ponta	0
kWh Injetado FPonta	2.769

DATAS DE LEITURA

Leitura Anterior	31/07/2024
Leitura Atual	31/08/2024
Qtd de dias	31
Próxima Leitura Prevista	30/09/2024

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

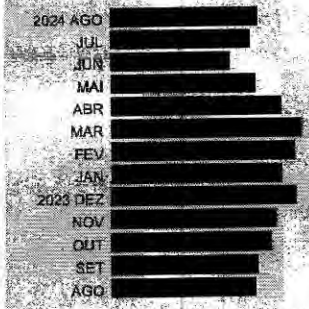
DADOS DE LEITURA

U.M.	Atual	Anter	Ft.Multip
kWh Ponta	048897	047798	3,00000
kWh F.Ponta	331118	323841	3,00000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000271	000230	0,30000
kW F.Ponta	000259	000247	0,30000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000000	000000	3,00000
Ufer F.Ponta	012050	011942	3,00000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta	000000	000000	3,00000
kWh Inj. Fponta	023336	022413	3,00000
kWh Inj. Reserv.			

DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO

Mês de Referência AGO/2024

Consumo Ponta - [kWh]



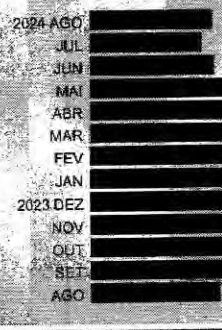
	kWh	Dias
2024 AGO	3597,00	31
JUL	3454,00	31
JUN	2946,00	30
MAI	3583,00	31
ABR	4178,00	30
MAR	4679,00	31
FEV	4506,00	29
JAN	4197,00	31
2023 DEZ	4562,00	31
NOV	4067,00	30
OUT	3935,00	31
SET	3566,00	30
AGO	3553,00	31

Consumo Fora de Ponta - [kWh]



	kWh	Dias
2024 AGO	21831,00	31
JUL	22362,00	31
JUN	21354,00	30
MAI	25877,00	31
ABR	26593,00	30
MAR	33780,00	31
FEV	34290,00	29
JAN	32466,00	31
2023 DEZ	36116,00	31
NOV	29715,00	30
OUT	26478,00	31
SET	24240,00	30
AGO	21920,00	31

Demanda - [kW]



	kW	Dias
2024 AGO	81,00	31
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	88,00	31

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	0,00
Padrão Trimestral				
Padrão Anual				
Apurado Mensal	0,00	0,00	0,00	0,00

Período de Apuração Mês: 08/2024
Valor EUSD/VRC: R$ 3.672,03

PREZADO CLIENTE

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

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 100,0000%
CDE Escassez Hídrica: TUSD R$ 105,04 TE R$ 103,75

AVISOS IMPORTANTES

Informações dos débitos mais antigos:

Vencimento	Valor
18/10/2019	R$ 27.522,78
18/12/2019	R$ 32.423,21
20/01/2020	R$ 28.231,70
18/02/2020	R$ 30.881,92

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 17/09/2024

DOCUMENTO: 091708
AUTENTICACAO SISBB: 7.C4C.7A4.08C.248.9E0



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

Número / Série	81 / NFS-e	**Emissão**	06/09/2024 16:16:20	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	06/09/2024	**Código de verificação**	2O3P.M2ED.K36V.1G4N	**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 SEGUNDA 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 16/08 Á 31/08 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$)				
0,00			**Valor Líquido:**	**R$ 5.631,00**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de **PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 81, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2O3P.M2ED.K36V.1G4N

Data: / / Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		9/09/24	31760-5	5631,00
Rec. Próprios				

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:07:32
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 18/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.010.607
VALOR TOTAL 359,91
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILOTTI MAT CONST LTDA
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 10.607-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO C.CF7.A7B.C38.642.D94

CONVÊNIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		18/09/24	37360-5	359,91
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CAMILOTTI
casa e construção

PARA CONSTRUCAO LTDA

RUA JOFRE VIEIRA DA ROCHA - 143 - Jardim Santo Antonio
Amparo - SP - 13.901-225
Tel.: 1938088888 - Fax.: 1938088888

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA [1]

Nº 000.629.109
SÉRIE 2
FL 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
35-2409-66.612.128/0001-14-55-002-000.629.109-165.757.293-5

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
VENDA NFE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**I. E. DO SUBS. TRIBUTARIO**	**CNPJ**
168026878119		66.612.128/0001-14

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242110248019 21/09/2024 12:51:56

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (39995)		45.349.461/0019-31	21/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA**
Rua Ana Cintra - 332	JARDIM PRIMAVER.	13.901-901	21/09/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Amparo	1938088720	SP	12:51:56

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	359,91

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	**359,91**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO, 9 - SEM FRETE)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	[9]		GJA3I86	SP	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4			70,000	70,000

DADOS D PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST CSOSN	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNIT.	V. DESC.	V.TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11590	ARGAMASSA EXTRACOLL PISO/PISO CZA 20KG FORTALEZA-FORTALEZA	32149000	060	5405	SC	1,0000	24,9000	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898	CIMENTO CPII E32 RS MULTIMAX 50KG NACIONAL-NACIONAL Quantidade Múltipla 1	25232910	060	5405	SC	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217333965	VERNIZ NEUTREX MOGNO BRILHANTE 3,6 LT SPARLACK-SPARLACK Quantidade Múltipla 1	32089029	060	5405	GL	1,0000	165,2100	0,00	165,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1069	TORNEIRA ELETRICA PAREDE LOREN EASY 220V X 5500W LORENZETTI-LORENZETTI Quantidade Múltipla 1	85167990	060	5405	PC	1,0000	139,9000	0,00	139,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 00 14/2024

Projeto	Ordem nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AEB		18/09/24	379605	359,91
FMS/Prefeitura				
Fac. Projetos				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Gerado Apartir do(s) Documento(s): 1319102 (500) VD-1319102 Carga: 38994
Cotação 251
Nota Fiscal
Termo de convênio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP
Nota Gerada do Carrinho Nro: 593505(500)

End. Entrega: RUA ANA CINTRA,332 / JARDIM PRIMAVERA / AMPARO-SP / CEP 13901901

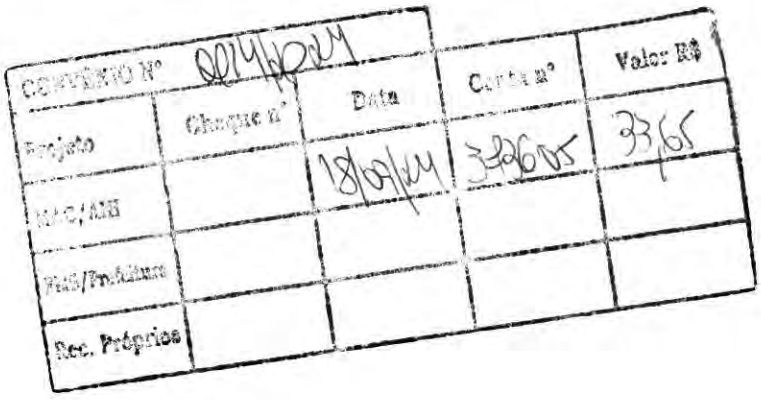
Vendedor: MAIARA LIMA JACCONI

Op. presencial

RESERVADO AO FISCO

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:07:33
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 18/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 33,65
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO 7.FEA.A2D.BF2.187.D82



Emissão: 21/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 33,65

NF-e
Nº 000.013.930
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.013.930
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 3010 1113 0364

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
VENDAS	135241826613666 21/08/2024 09:14:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	21/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13930 - Valor Original: R$ 33,65 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 33,65

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	20/09/2024
Valor	R$ 33,65

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	10,58 (31,44 %)	33,65

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	33,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
C/ABI		18/09/24	9736-5	33,65
MG/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 10,58 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299	

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:16:21
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 18/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.283
VALOR TOTAL 33,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILOTTI MAD LTDA EPP
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.283-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO 6.F0D.182.C99.E41.496

CONVÊNIO Nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	V.
M.A.C/AIH		18/09/24	319605	33,07
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Recebemos os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 20/09/2024
NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR: 33,07

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Filial 600
NF-e
Nº 000.061.131
SÉRIE 2

CAMILOTTI MADEIRAS LTDA - EPP

ROD SP 95 - S/N - MARTIRIO
Amparo - SP - 13.905-520
Tel.: 1938088888 - Fax.: 1938088888

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA [1]

Nº 000.061.131
SÉRIE 2
FL 01/01

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
35-2409-10.373.419/0001-42-55-002-000.061.131-126.652.007-1

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
EMISSAO NOTA FISCAL		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**I. E. DO SUBS. TRIBUTARIO**	**CNPJ**
168144694112		10.373.419/0001-42

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242101302523 20/09/2024 09:26:33

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (39995)		45.349.461/0019-31	20/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA**
Rua Ana Cintra - 332	JARDIM PRIMAVER.	13.901-901	20/09/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Amparo	1938088720	SP	09:26:32

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	33,07

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	**33,07**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

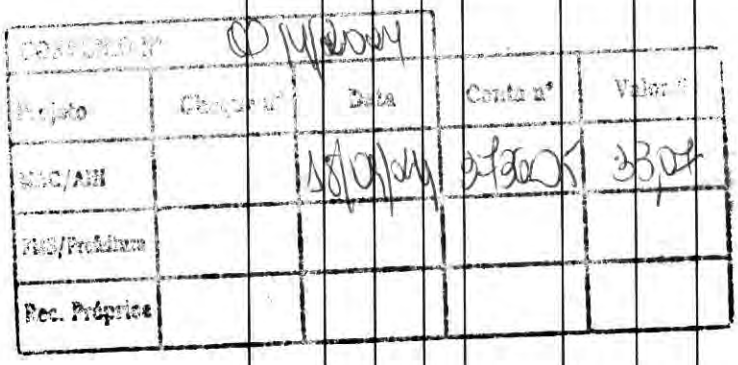
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO, 9 - SEM FRETE) [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2			2,000	2,000

DADOS D PRODUTO / SERVIÇO

COD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST CSOSN	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
10719326	PREGO POLIDO 15 X 15 GERDAU-GERDAU	73170090	0500	5405	KG	1,0000	17,01	0,00	17,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10719332	PREGO POLIDO 17 X 21 GERDAU-GERDAU	73170090	0500	5405	KG	1,0000	16,06	0,00	16,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Gerado Apartir do(s) Documento(s): 2-173303 ;

Observações da Nota de Origem 173303:
Cotação 251
Nota Fiscal
Termo de convênio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP
Nota Gerada do Carrinho Nro: 593516(600)
Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: Amparo. Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Nº: 332 - SP
CNPJ: 45349461001931
Inscrição Estadual: ISENTO
Vendedor: MAIARA LIMA JACCONI

RESERVADO AO FISCO

```
18/09/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:07:32
306203062          SEGUNDA VIA                0006
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:          37.360-5
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  18/09/2024
NR. DOCUMENTO                 550.456.000.047.828
VALOR TOTAL                                261,16
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: M. B. C. GIGLIOLI - EPP
AGENCIA: 0456-1          CONTA:          47.828-8
NR. DOCUMENTO                 553.062.000.037.360
================================================
NR.AUTENTICACAO            5.C4C.3A2.DA3.144.864
```

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		18/09/24	37205	261,16
SuS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Recebemos os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 20/09/2024
NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR: 261,16

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Filial 700
NF-e
Nº 000.003.514
SÉRIE 2

CAMILOTTI básico

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA [1]

Nº 000.003.514
SÉRIE 2
FL 01/01

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
35-2409-15.673.243/0001-68-55-002-000.003.514-145.255.426-0

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
EMISSAO NOTA FISCAL		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**I. E. DO SUBS. TRIBUTARIO**	**CNPJ**
168052390118		15.673.243/0001-68

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242101318273 20/09/2024 09:28:00

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (39995)		45.349.461/0019-31	20/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA**
Rua Ana Cintra - 332	JARDIM PRIMAVER	13.901-901	20/09/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Amparo	1938088720	SP	09:27:59

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	261,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**261,16**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO, 9 - SEM FRETE) [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1.500,000	1.500,000

DADOS D PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST CSOSN	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNIT.	V. DESC.	V.TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1071445	AREIA MEDIA (1M3) CIDADE-MBCAREIA	25051000	0102	5102	M3	1,0000	261,16	0,00	261,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cotação Nº 00142024

Projeto	Cheque nº	Data	Cotação nº	Valor R$
MAC/AIH		18/09/24	3426031	261,16
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Gerado Apartir do(s) Documento(s): 2-49497 ;

Observações da Nota de Origem 49497:
Cotação 251
Nota Fiscal
Termo de convênio 014-2024 – Prefeitura Municipal de Amparo SP
Nota Gerada do Carrinho Nro: 593518(700)
Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: Amparo. Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Nº: 332 - SP
CNPJ: 45349461001931
Inscrição Estadual : ISENTO
Vendedor: MAIARA LIMA JACCONI

RESERVADO AO FISCO

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:00:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

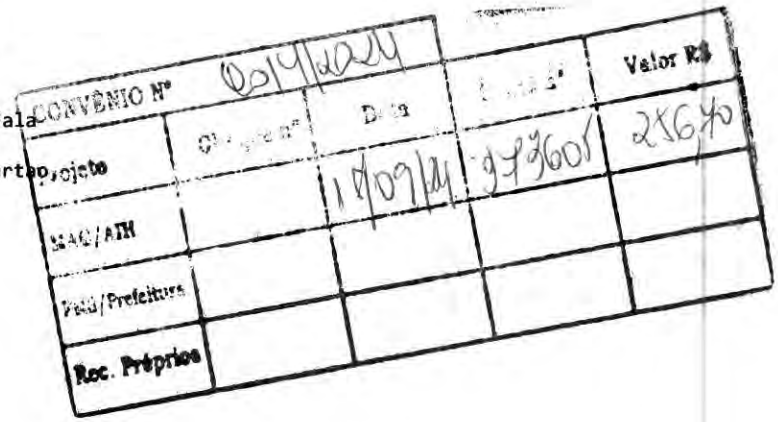
03399945685460000000107389001012998440000025670
BENEFICIARIO:
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP
NOME FANTASIA:
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP
CNPJ: 43.462.688/0001-34
BENEFICIARIO FINAL:
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP
CNPJ: 43.462.688/0001-34
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BR
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 91.803
DATA DE VENCIMENTO 19/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 256,70
VALOR COBRADO 256,70
==========
NR.AUTENTICACAO C.878.6FD.6B7.B63.F20
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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



PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

RUA TREZE DE MAIO, 67 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-005
Fone: (19)3807-2753

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.024.994
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0843 4626 8800 0134 5500 1000 0249 9410 0324 7283

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
LANC.EFET.VENDA EMIT.ECF	135241815922371 20/08/2024 08:19:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168004094112		43.462.688/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL			45.349.461/0019-31	20/08/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332		JARDIM PRIMAVERA	13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 24994 - Valor Original: R$ 256,70 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 256,70

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	19/09/2024
Valor	R$ 256,70

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	91,83 (35,77 %)	256,70
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	256,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PAPELARIA COUCEIRO LTDA - EPP	0 - REMETENTI				43.462.688/0001-34
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA TREZE DE MAIO, 67 CENTRO	AMPARO			SP	168004094112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME				

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	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00017	CLIPS CX PEQUENA 6/0 Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,54 (32,71 % FONTE IBPT)	83059000	0102	5929	CX	2,00	2,35	0,00	4,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13134	ENVELOPE SACO KRAFT 34 240X340 Vr.Aprox.Tributos: R$ 2,74 (32,61 % FONTE IBPT)	48171000	0500	5929	UN	30,00	0,28	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21305	FITA ADESIVA DUPLA FACE 12X10 Vr.Aprox.Tributos: R$ 9,60 (32,10 % FONTE IBPT)	40059190	0102	5929	UN	10,00	2,99	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010268	FITA ADESIVA TRANSP 48X40 Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,79 (29,17 % FONTE IBPT)	39191010	0102	5929	UN	5,00	2,60	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036104	PASTA CAT C/ 10 ENV FINO PRETA Vr.Aprox.Tributos: R$ 15,77 (37,55 % FONTE IBPT)	42021210	0500	5929	UN	5,00	8,40	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036570	PILHA ALCALINA MEDIA C - MAXPRINT Vr.Aprox.Tributos: R$ 12,98 (33,29 % FONTE IBPT)	85061011	0102	5929	UN	6,00	6,50	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036494	QUADRO MULTIUSO DISPLAY A4 COD. 0534 Vr.Aprox.Tributos: R$ 34,15 (36,72 % FONTE IBPT)	39261000	0102	5929	UN	10,00	9,30	0,00	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00035033	TESOURA JOCAR OFFICE Vr.Aprox.Tributos: R$ 11,26 (42,17 % FONTE IBPT)	82130000	2500	5929	UN	3,00	8,90	0,00	26,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 001/0524
Projeto | Cheque nº | Data | Conta nº | Valor R$
RESERVADO AO FISCO 18/09/24 31605 256,70
Fds./Prefeitura
Rec. Próprios
LANÇADO ALMOXARIFADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.:(3524 0843 4626 8800 0134 5900 0040 4950 4652 4157 2295)
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 46524]
Total Aprox.Tributos: R$ 91,83 (35,77 % FONTE IBPT)Código: 2818

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:00:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701925531178298440000215120
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	91.804
NOSSO NUMERO	31005880001925531
CONVENIO	03100588
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.151,20
VALOR COBRADO	2.151,20

==========

NR.AUTENTICACAO 9.BA8.D26.FC9.06D.3F5

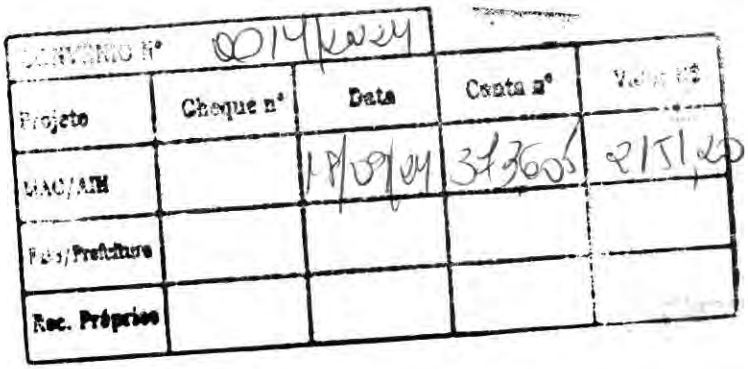
==========

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

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

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

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



J.E. MAURANO AMPARO LTDA

RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO

AMPARO SP - CEP:13900-450

Telefone 3807 5363

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

N. **0000145268** P. 1/1

SERIE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em operação com		**3524.0801.2996.5600.0110.5500.1000.1452.6811.8785.0870**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ / AUTORIZAÇÃO DE USO
168036873118		01.299.656/0001-10 — **135241835971379**

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
3823 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	22/08/2024
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANA CINTRA,332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	22/08/2024
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	38088733/38088722	SP	ISENTO	08:29:20

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 19/09/24 2.151,20

Núm. Pedido: 31614

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
1.613,76	193,65	0,00	0,00	2.151,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.151,20

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
140				140,0000	140,0000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
133	FILE FRANGO SEM SASSAMI	0207.14.19	020	5102	KG	108,000	16,300	**1.760,40**	1.613,76	193,65	12,00	0
278	LING. TOSCANA CONGELADA KG	1601.00.00	060	5405	KG	20,000	14,200	**284,00**	0,00	0,00	0,00	0
50	SALSICHA RESFRIADA HOT DOG 3 KG	1601.00.00	060	5405	KG	12,000	8,900	**106,80**	0,00	0,00	0,00	0

Total de Produto(s): 3

CÁLCULO DO I S S Q N

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Produto(s): 278, 50 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X Produto(s): 133 - Redução de 8,33% - ICMS 12% C/ RED. 8,33% CONFORME INCISO I, ART. 74 DO RICMS/SP TERMO DE CONVÊNIO 014-2024-PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP	

www.sistemaram.com.br

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		18/09/24	31365	2151,20
FMS/Prefeitura				

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:00:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000096172198440000013500
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.805
NOSSO NUMERO	36614160000000096
CONVENIO	03661416
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	135,00
VALOR COBRADO	135,00

==========

NR.AUTENTICACAO 4.330.331.4BB.B88.3AF

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SAC/AIH		18/09/24	37360-5	135,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

MontSul

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

30226
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524.0904.8222.4100.0177.5500.1000.0302.2610.0002.3332

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
Venda de producao do estabelecimento		135241994662472
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			45.349.461/0019-31	09/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera		13901310	09/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			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	135,00

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	135,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 19/09/2024 - R$ 135,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
Laticinios 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				30,000	30,000

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	30,000	4,5000	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	V...
MAC/AIH		18/09/24	32360	135,00
Não Reembolsável				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:00:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23791397089000005851296003058102198420000519640
BENEFICIARIO:
JCA FOODS
NOME FANTASIA:
JCA FOODS
CNPJ: 04.334.118/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
JCA FOODS
CNPJ: 04.334.118/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.807
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	5.196,40
JUROS/MULTA	107,38
VALOR COBRADO	5.303,78

==========

NR.AUTENTICACAO F.B60.A82.16D.E8D.452

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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	Ordem nº	Valor R$
UMAC/AIH		18/09/24	91367	5303,78
Fed./Prefeitura				
Rec. Próprios				

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 625750
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 2

1

3524090433411800010755001000625750140446465 7

CHAVE DE ACESSO
3524 0904 3341 1800 0107 5500 1000 6257 5014 0446 4657

Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO - ATACADISTA	135242016623843 10/09/2024 19:04:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
244870554115		04334118000107

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
10547 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45349461001931	10/09/24
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332	Jardim Primavera	13901310	10/09/24
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
AMPARO	1938088720 / SP	ISENTO	

FATURA

Parcela: 1 Vencto: 17/09/24 Valor: 5.196,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.274,05	407,50	0,00	0,00	5.196,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.196,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Contratação Remetente(CIF))	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA			DML4299	SP	04334118000107

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DONA LUiSA DE GUSMAO, 1517	CAMPINAS	SP	244870554115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1		DIVERSAS		595,209	542,996

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	ALÍQUOTAS IPI
20	ADOCANTE LIQUIDO MAGRO 12X100ML	21069090	020	5102	UN	8,000	3,2500	26,00	17,33	3,12	0,00	18	0
408	ADOCANTE SACHE MAGRO CX 1000UN	21069090	020	5102	CX	1,000	31,5400	31,54	21,03	3,78	0,00	18	0
33	AMIDO DE MILHO PQ 10X1KG	11081200	020	5102	PCT	6,000	6,1200	36,72	24,48	4,41	0,00	18	0
3069	BATATA PALHA BRASILEIRINHA 20X500G	20052000	060	5405	PCT	20,000	10,9200	218,40	0,00	0,00	0,00	0	0
2056	ERVA DOCE NAC PQ 12X500G	09096110	040	5102	PCT	4,000	12,7700	51,08	0,00	0,00	0,00	0	0
101	CURAU SUSTENTARE SEM LEITE 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	4,000	10,1700	40,68	27,12	4,88	0,00	18	0
107	EXTRATO DE TOMATE BONARE 4X4KG	20029000	020	5102	LA	12,000	30,8100	369,72	246,49	44,37	0,00	18	0
3088	FEIJAO CARIOCA SELETO GRAO DE CAMPO TIPO 1 10X1KG	07133399	020	5102	PCT	210,000	6,9000	1.449,00	563,52	101,43	0,00	18	0
145	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI ABACAXI 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	10,000	12,5200	125,20	83,47	15,02	0,00	18	0
146	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI CEREJA 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	8,000	12,5200	100,16	66,78	12,02	0,00	18	0
147	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI FRAMBOESA 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	8,000	12,5200	100,16	66,78	12,02	0,00	18	0
148	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI LIMAO 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	20,000	12,5200	250,40	166,94	30,05	0,00	18	0
149	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI MORANGO 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	10,000	12,5200	125,20	83,47	15,02	0,00	18	0
153	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI UVA 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	10,000	12,5200	125,20	83,47	15,02	0,00	18	0
3257	MACARRAO AVE MARIA COM OVOS DA ROZ 20X500G	19021100	020	5102	UN	20,000	2,6000	52,00	30,33	3,64	0,00	12	0
2188	MARGARINA CLAYBOM POTE C/S 12X500GR	15171000	060	5405	UN	30,000	5,6200	168,60	0,00	0,00	0,00	0	0
2904	MILHO VERDE OLE 6X1,7KG	20058000	020	5102	LA	5,000	21,0200	105,10	70,07	12,61	0,00	18	0
287	PUDIM SUSTENTARE CHOCOLATE (10X1KG)	21069021	020	5102	UN	3,000	10,8200	32,46	21,64	3,90	0,00	18	0
290	PUDIM SUSTENTARE MORANGO SEM LEITE 10X1KG	21069021	020	5102	PCT	2,000	9,8500	19,70	13,13	2,36	0,00	18	0
1316	ACUCAR SACHET CARAVELAS CX 1000UN	17019900	020	5102	CX	1,000	32,5000	32,50	12,64	2,28	0,00	18	0
434	BISCOITO SP CREAM CRACKER 180X2UN	19053100	020	5102	CX	30,000	35,5000	1.065,00	414,18	74,55	0,00	18	0
436	BISCOITO SP MARIA CX 180X2UN	19053100	020	5102	CX	15,000	35,5000	532,50	207,09	37,28	0,00	18	0

CÁLCULO DO I S S Q N

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
It: 4,16 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA It: 5 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ISENTA DE ICMS It: 1,2,3,6,7,9,10,11,12,13,14,17,18,19 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CALCULO EM 33,33 It: 8,20,21,22,23,24 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 61,11 It: 15 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 41,67 CONF. ART. 3 DO ANEXO II - RICMS/SP - Pedido: 698309 - Cond.Pagto: 07 DIAS PEDIDO 47861 TERMO DE CONVENIO 014-2024-PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP H 0730 AS 1500 HR End.Entrega: Rua Ana Cintra,332, CEP:13901310 Jardim Primavera AMPARO-SP	

- Pedido: 698309 - Cond.Pagto: 07 DIAS

PEDIDO 47861 TERMO DE CONVENIO 014-2024-PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP H 0730 AS 1500 HR End.Entrega: Rua Ana Cintra,332, CEP:13901310 Jardim Primavera AMPARO-SP

JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-ENTRADA 1-SAÍDA [1] Nº 625750 SÉRIE 1 FOLHA 2 de 2	35240904334118000107550010006257501404464657 CHAVE DE ACESSO 3524 0904 3341 1800 0107 5500 1000 6257 5014 0446 4657
RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517 VILA NOGUEIRA CAMPINAS-SP 1925158080 13088028		Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO - ATACADISTA	135242016623843 10/09/2024 19:04:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
244870554115		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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
2822	SAL REFINADO MIRAMAR 10X1KG	25010020	020	5102	FD	4,000	19,0700	76,28	29,67	5,34	0,00	18	0
3025	VINAGRE PALLADIO DE ALCOOL 12X750ML	22090000	020	5102	UN	40,000	1,5700	62,80	24,42	4,40	0,00	18	0

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	[illegible]	Data	[illegible]	Valor R$
MAC/ATH		18/09/24	37305	5196,40
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CALCULO DO I S S Q N

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
It: 4,16 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA It: 5 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ISENTA DE ICMS It: 1,2,3,6,7,9,10,11,12,13,14,17,18,19 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CALCULO EM 33.33 It: 8,20,21,22,23,24 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 61.11 It: 15 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 41,67 CONF. ART. 3 DO ANEXO II - RICMS/SP - Pedido: 698309 - Cond.Pagto: 07 DIAS PEDIDO 47861 TERMO DE CONVENIO 014-2024-PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP H 0730 AS 1500 HR End.Entrega: Rua Ana Cintra,332, CEP:13901310 Jardim Primavera AMPARO-SP	

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:07:33
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 18/09/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 553,52
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02
==========
NR.AUTENTICACAO E.AA9.77A.65F.3F3.6B3

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
		18/09/24	37360-5	553,52

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS **255**
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO **UF: SP**
08007099000 **CEP: 13288-172**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº **2101**
SÉRIE **662**
FOLHA **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
3524 0835 8204 4802 1303 5566 2000 0021 0118 7441 4629

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento		135241841434921 2024-08-22T17:21:01-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ**
714121460110		35.820.448/0213-03

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
Santa Casa Anna Cintra			43.464.197/0001-22			22.08.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**			**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA ANA CINTRA	332	CX P 120	JARDIM PRIMAVERA			22.08.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**		**HORA DA SAÍDA**
AMPARO		1938088720	SP	13901-901		15:28:35

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2101		553,52	001	19/09/2024	553,52						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
553,52	99,64	0,00	0,00	0,00	443,27
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
10,49	0,00	0,00	99,76	0,00	553,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
GAS GUACU REPRES COMERCIAL LTDA EPP	0 - Remetente				47.517.859/0001-36
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA RIO GRANDE DO SUL 475	MOGI GUACU			SP	455022533110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,000	Unidade			25,350	14,150

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000618	OXIGENIO MED CARG CIL WHITEMED ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	2,000	147,7800	295,52	369,03	0,00	0,00	66,43	0,00	18,00	0,00
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	1,000	147,7500	147,75	184,49	0,00	0,00	33,21	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
21461			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 6053, VIAGEM: 672513 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.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. - Item: 40000563 Lote: 2422700046 Cilindro: 041628155 - Item: 40000618 Lote: 2421900856 Cilindro: 041596713 - Item: 40000618 Lote: 2422600554 Cilindro: 036670109.	

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº **2101** - SÉRIE **662**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LANÇAMENTO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
CAIXA				
Emp/Financ		19/09/24	37360	553,52
Rec. Próprios				

Consultas - Emissão de comprovantes

G3322013353895831
20/09/2024 14:00:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.44
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: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.006.496-2

FAVORECIDO: BORIN DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS L
CPF/CNPJ: 66.977.786/0001-00
VALOR: R$ 1.478,40
DEBITO EM: 18/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091801
AUTENTICACAO SISBB: 9.63A.EFA.58A.DAD.5F8

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
		18/09/24	379605	1.478,40

RECEBEMOS DE BORIN DISTRIB.EMBALAGENS LTDA. EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — **EMISSÃO: 18/09/2024** — **VALOR TOTAL: R$ 1.478,40**

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº **000.123.284**
SÉRIE: **0**

BORIN
DISTRIB.EMBALAGENS
LTDA. EPP

RUA TURIM, 337 - JARDIM ITALIA
AMPARO/SP - 13901-030
Telefone: (19)3807-6793

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- Entrada
1 - Saída — **1**

Nº 000.123.284
SÉRIE:0
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0966 9777 8600 0100 5500 0000 1232 8410 4526 9845

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA - REVENDA (SUBSTITUICAO TRIBUTARIA)	**135242080834691 - 18/09/2024 08:12:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
168.027.182.110		66.977.786/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	**18/09/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANA CINTRA 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	**18/09/2024**

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
AMPARO		SP		

FATURA

Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
001	18/09/2024	1.478,40												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
655,60	118,01	0,00	0,00	**1.478,40**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.478,40**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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 LIQUIDO
				0,000	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
1609	COPO 180 ML COPOPLAST-(2500)	39241000	060	5405	CX	8	102,85	822,80	0,00	0,00	0,00	0,00	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 0[illegible]

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
		18/09/24	3-7	1478,40

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF.ART. 273 DO RICMS.] [Val Aprox Tributos R$434,20 (29,37%) Fonte: IBPT]	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.44
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: 1431-1 - PACAEMBU-URB.SP
CONTA: 45.210-6

FAVORECIDO: MP-BIOS REPRESENTACAO E SERVICOS LT
CPF/CNPJ: 07.369.213/0001-34
VALOR: R$ 3.583,76
DEBITO EM: 18/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091802
AUTENTICACAO SISBB: D.DDD.058.A52.7C4.F2E

CONVÊNIO Nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
PAC/AEH		18/09/24	37960-5	3583,76

RECEBEMOS DE MP-BIOS REPRESENTACAO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 5367
SÉRIE: 1

MP-BIOS Representação e Serviços Ltda.

Identificação do Emitente
MP-BIOS REPRESENTACAO E SERVICOS LTDA
Rua Fortunato Ferraz, 1074 - - Vila Anastacio
Sao Paulo - SP CEP: 05.093-000
Telefone: 1126150255

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 5367
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
3524 0807 3692 1300 0134 5500 1000 0053 6711 3862 8452

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**IE SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
118053028116		07.369.213/0001-34

Protocolo de autorização de uso
135241817300028 - 20/08/2024 10:12:15

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	20/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA / SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	1633748438	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 19/09/2024 Valor: 3.583,76

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.583,76	645,08	0,00	0,00	3.553,76

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.583,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

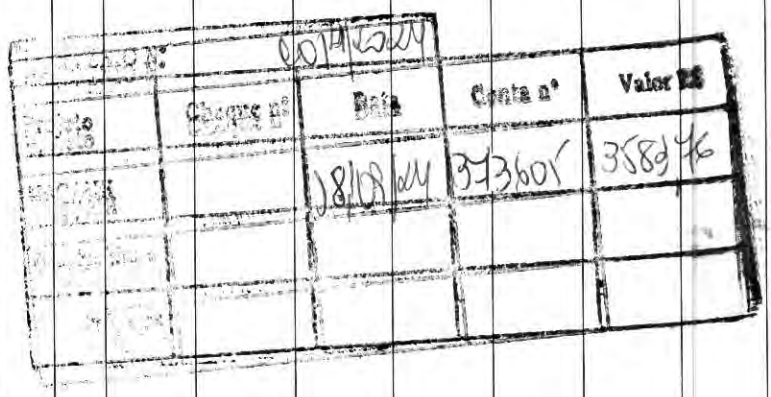
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CORREIOS - LETTER SERV.VILA ROMANA	0-Contrat. Remet.CIF				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	EXTERIOR	EX	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX	MPBIOS	12238	0,00 Kg	0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
H890323	GUARNICAO B-300/500 Cod. Anvisa :	4016.93.00	000	5102	PC	8,00	444,22	3.553,76	3.583,76	645,08	0,00	18,00	0,00



CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
34052445	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PECAS DE ASSISTENCIA TECNICA - BANCO BRADESCO-AGENCIA: 1431-1 / CONTA CORRENTE: 45210-6 Fornecimento de peca para equipamento Baumer Orcamento 5629 Solicitante: Amanda - amanda@thosp.com.br	

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:00:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080159360003234199460006398450000404145
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	91.806
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.041,45
VALOR COBRADO	4.041,45

==========

NR.AUTENTICACAO B.BAD.136.C8A.017.400

==========

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

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

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

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

DEPÓSITO Nº 10/9/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		18/09/24	37360-5	4041,45
FMS/Prefeitura				
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 00004821

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis

Prestação de Serviço: Locação

Emissão: 05/09/2024

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.** ISENTO
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 05/08/2024 à 04/09/2024 Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	UN	1	R$ 4.041,45	R$ 4.041,45

CONVÊNIO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/ATN		18/09/24	37360-7	4.041,45
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Valor do Serviço	**R$ 4.041,45**
Valor Total da Fatura	**R$ 4.041,45**

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@jleme.com.br
CNPJ 08.241.914/0001-56 - Inscr.Estadual - Inscr. Mun

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00004821

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis

Prestação de Serviço: Locação

Emissão: 05/09/2024

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.** ISENTO
Telefone () () **Fax** ( ) **Email** financeiro@amparo.ahbb.org.br

Detalhamento da locação	Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal Nº 116/03 e na LC Municipal Nº 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura.
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA A EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, VETADA A COBRANÇA DE ISS.
CONFORME LEI COMPLEMENTAR 116 DE 01/07/2003.

Destaque Aqui

Declaro que recebi(emos) da empresa L. C. LEME & CIA. LTDA		**FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00004821**
Data do Recebimento	***Identificação e Assinatura do Recebedor***	

Detalhamento dos Serviços	Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:00:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23791397089000005851296003058102198420000519640
BENEFICIARIO:
JCA FOODS
NOME FANTASIA:
JCA FOODS
CNPJ: 04.334.118/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
JCA FOODS
CNPJ: 04.334.118/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	91.807
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	5.196,40
JUROS/MULTA	107,38
VALOR COBRADO	5.303,78

==========

NR.AUTENTICACAO F.B60.A82.16D.E8D.452

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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	Ordem nº	Valor R$
UMAC/AIH		18/09/24	91367	5303,78
Fed./Prefeitura				
Rec. Próprios				

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 625750
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 2

1

3524090433411800010755001000625750140446465 7

CHAVE DE ACESSO
3524 0904 3341 1800 0107 5500 1000 6257 5014 0446 4657

Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO - ATACADISTA	135242016623843 10/09/2024 19:04:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
244870554115		04334118000107

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
10547 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45349461001931	10/09/24
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332	Jardim Primavera	13901310	10/09/24
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
AMPARO	1938088720 / SP	ISENTO	

FATURA

Parcela: 1 Vencto: 17/09/24 Valor: 5.196,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.274,05	407,50	0,00	0,00	5.196,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.196,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Contratação Remetente(CIF))	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA			DML4299	SP	04334118000107

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DONA LUiSA DE GUSMAO, 1517	CAMPINAS	SP	244870554115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1		DIVERSAS		595,209	542,996

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	ALÍQUOTAS IPI
20	ADOCANTE LIQUIDO MAGRO 12X100ML	21069090	020	5102	UN	8,000	3,2500	26,00	17,33	3,12	0,00	18	0
408	ADOCANTE SACHE MAGRO CX 1000UN	21069090	020	5102	CX	1,000	31,5400	31,54	21,03	3,78	0,00	18	0
33	AMIDO DE MILHO PQ 10X1KG	11081200	020	5102	PCT	6,000	6,1200	36,72	24,48	4,41	0,00	18	0
3069	BATATA PALHA BRASILEIRINHA 20X500G	20052000	060	5405	PCT	20,000	10,9200	218,40	0,00	0,00	0,00	0	0
2056	ERVA DOCE NAC PQ 12X500G	09096110	040	5102	PCT	4,000	12,7700	51,08	0,00	0,00	0,00	0	0
101	CURAU SUSTENTARE SEM LEITE 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	4,000	10,1700	40,68	27,12	4,88	0,00	18	0
107	EXTRATO DE TOMATE BONARE 4X4KG	20029000	020	5102	LA	12,000	30,8100	369,72	246,49	44,37	0,00	18	0
3088	FEIJAO CARIOCA SELETO GRAO DE CAMPO TIPO 1 10X1KG	07133399	020	5102	PCT	210,000	6,9000	1.449,00	563,52	101,43	0,00	18	0
145	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI ABACAXI 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	10,000	12,5200	125,20	83,47	15,02	0,00	18	0
146	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI CEREJA 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	8,000	12,5200	100,16	66,78	12,02	0,00	18	0
147	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI FRAMBOESA 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	8,000	12,5200	100,16	66,78	12,02	0,00	18	0
148	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI LIMAO 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	20,000	12,5200	250,40	166,94	30,05	0,00	18	0
149	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI MORANGO 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	10,000	12,5200	125,20	83,47	15,02	0,00	18	0
153	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI UVA 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	10,000	12,5200	125,20	83,47	15,02	0,00	18	0
3257	MACARRAO AVE MARIA COM OVOS DA ROZ 20X500G	19021100	020	5102	UN	20,000	2,6000	52,00	30,33	3,64	0,00	12	0
2188	MARGARINA CLAYBOM POTE C/S 12X500GR	15171000	060	5405	UN	30,000	5,6200	168,60	0,00	0,00	0,00	0	0
2904	MILHO VERDE OLE 6X1,7KG	20058000	020	5102	LA	5,000	21,0200	105,10	70,07	12,61	0,00	18	0
287	PUDIM SUSTENTARE CHOCOLATE (10X1KG)	21069021	020	5102	UN	3,000	10,8200	32,46	21,64	3,90	0,00	18	0
290	PUDIM SUSTENTARE MORANGO SEM LEITE 10X1KG	21069021	020	5102	PCT	2,000	9,8500	19,70	13,13	2,36	0,00	18	0
1316	ACUCAR SACHET CARAVELAS CX 1000UN	17019900	020	5102	CX	1,000	32,5000	32,50	12,64	2,28	0,00	18	0
434	BISCOITO SP CREAM CRACKER 180X2UN	19053100	020	5102	CX	30,000	35,5000	1.065,00	414,18	74,55	0,00	18	0
436	BISCOITO SP MARIA CX 180X2UN	19053100	020	5102	CX	15,000	35,5000	532,50	207,09	37,28	0,00	18	0

CÁLCULO DO I S S Q N

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
It: 4,16 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA It: 5 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ISENTA DE ICMS It: 1,2,3,6,7,9,10,11,12,13,14,17,18,19 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CALCULO EM 33,33 It: 8,20,21,22,23,24 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 61,11 It: 15 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 41,67 CONF. ART. 3 DO ANEXO II - RICMS/SP - Pedido: 698309 - Cond.Pagto: 07 DIAS PEDIDO 47861 TERMO DE CONVENIO 014-2024-PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP H 0730 AS 1500 HR End.Entrega: Rua Ana Cintra,332, CEP:13901310 Jardim Primavera AMPARO-SP	

- Pedido: 698309 - Cond.Pagto: 07 DIAS

PEDIDO 47861 TERMO DE CONVENIO 014-2024-PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP H 0730 AS 1500 HR End.Entrega: Rua Ana Cintra,332, CEP:13901310 Jardim Primavera AMPARO-SP

JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-ENTRADA 1-SAÍDA [1] Nº 625750 SÉRIE 1 FOLHA 2 de 2	35240904334118000107550010006257501404464657 CHAVE DE ACESSO 3524 0904 3341 1800 0107 5500 1000 6257 5014 0446 4657
RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517 VILA NOGUEIRA CAMPINAS-SP 1925158080 13088028		Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO - ATACADISTA	135242016623843 10/09/2024 19:04:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
244870554115		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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
2822	SAL REFINADO MIRAMAR 10X1KG	25010020	020	5102	FD	4,000	19,0700	76,28	29,67	5,34	0,00	18	0
3025	VINAGRE PALLADIO DE ALCOOL 12X750ML	22090000	020	5102	UN	40,000	1,5700	62,80	24,42	4,40	0,00	18	0

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	[illegible]	Data	[illegible]	Valor R$
MAC/ATH		18/09/24	37305	5196,40
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CALCULO DO I S S Q N

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
It: 4,16 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA It: 5 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ISENTA DE ICMS It: 1,2,3,6,7,9,10,11,12,13,14,17,18,19 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CALCULO EM 33.33 It: 8,20,21,22,23,24 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 61.11 It: 15 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 41,67 CONF. ART. 3 DO ANEXO II - RICMS/SP - Pedido: 698309 - Cond.Pagto: 07 DIAS PEDIDO 47861 TERMO DE CONVENIO 014-2024-PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP H 0730 AS 1500 HR End.Entrega: Rua Ana Cintra,332, CEP:13901310 Jardim Primavera AMPARO-SP	

ISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
1/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.40
362703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
LIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
GENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
INALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
EMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
ANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
GENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
ONTA: 99.709-2

AVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
PF/CNPJ: 10.283.220/0001-23
ALOR: R$ 5.631,00
EBITO EM: 19/09/2024
==========
OCUMENTO: 091938
UTENTICACAO SISBB: 1.079.77D.D55.D04.EB2

Convênio nº			00/4/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	5631,00
Rec. Próprios				

166/NFS-e

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

Número / Série	166 / NFS-e	**Emissão**	16/09/2024 13:11:34	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	16/09/2024	**Código de verificação**	Z3QW.68RU.MI99.5XBO	**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 01/09 Á 15/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	R$	6.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
39,00	----	60,00	90,00	180,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
6.000,00	----	0,00	----	----

Outras Retenções(R$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 5.631,00**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de **CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 166, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/Z3QW.68RU.MI99.5XBO

Data: / / Assinatura:

Convênio nº			00/14/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37260	5631,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.41
0062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 122.193-0

FAVORECIDO: ALVES CRUZ SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 34.861.822/0001-89
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 19/09/2024

==========

DOCUMENTO: 091947
AUTENTICACAO SISBB: 7.AA0.503.2E7.174.4CC

Convênio nº		0014/2024		
Projeto	Fonte nº	Conta nº		Valor R$
Rec. Estadual	19	09/24	37360-5	1.500,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00000028**
Data e Hora de Emissão	**16/09/2024 14:47:06**
Código de Verificação	**2aea4303**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ALVES CRUZ SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **34.861.822/0001-89** Inscrição Municipal: **00568216-9**
Endereço: **RUA GEBRAEL IBRAIM GERAY MOKARZEL, Nº000590 - BAIRRO JARDIM SANTA GENEBRA II (BARAO GERALDO) - CEP:13084-775**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 92073469**

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: **(16) 33748438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: ¿SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DIA 15/09 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 ISABELA SANTOS ALVES CRUZ CRM/SP Nº 260185
DADOS BANCÁRIOS
CONTA PJ
AGÊNCIA 3188
BANCO. SICOB
CONTA 122.193-0
ALVES CRUZ SERVIçOS MéDICOS LTDA

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	HONORÁRIOS MÉDICOS	1	1.500,00	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	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	19	09/24	37360-5	1500,00
Rec. Próprios				

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$ 1.500,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2024
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.41
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$ 11.850,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091943
AUTENTICACAO SISBB: 7.74E.211.60E.913.F60

Convênio nº		00 M/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	11.850,00
Rec. Próprios				

MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

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

Nota: 2024000
00000055
Código Verificação
6Q84-3KJ5

MUNICIPIO DE TERESÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
19/09/2024 10:28:04

Período de Competência
09/2024

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	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
27.283.723/0001-00	**126568**	**isento**	**Sim**	**Não**	**(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	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
45.349.461/0019-31			**(16) 3374-8438**	**financeiro.scac@gmail.com**

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

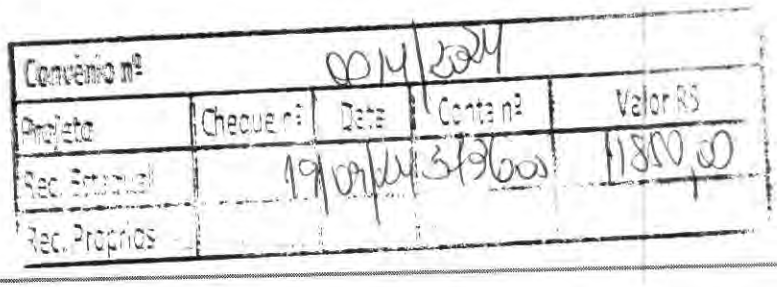
SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 A 15/09 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



RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
11.850,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**11.850,00**	**11.850,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 1.593,82 Federal e R$ 264,26 Municipal. Fonte: IBPT [19CB11]
Substitui nota 202400000000053 de 17/09/2024

Visualizado em: 19/09/2024 10:28:05
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
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.40
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: 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: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091936
AUTENTICACAO SISBB: 9.AF5.E3C.313.437.0D9

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
Rec. Estadual		19/09/24	31360-5	3.000,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
00000570
Data e Hora de Emissão
16/09/2024 22:01:17
Código de Verificação
RRTR-CLSS

20240916u32143014000150

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 01/09 Á 15/09 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	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	31960-5	3000,00
Rec. Proprios				

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;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.40
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: 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$ 8.250,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091937
AUTENTICACAO SISBB: 1.AA8.36F.013.0D0.167

Convênio nº	019/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	8.250,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 42 Série 150, emitido em 16/09/2024

20240916153535737000175

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000041	16/09/2024 09:38:44	BHRF-EDB2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.535.737/0001-75** Inscrição Municipal: **7.957.589-7**

Nome/Razão Social: **TAINA MONTINI ZAMPOLLI SERVICOS MEDICOS LTDA**

Endereço: **AV DR CHUCRI ZAIDAN 1550, CONJ 3101 E 310 - VILA SAO FRANCISCO (ZO - CEP: 04711-130**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**

Município: **Amparo** UF: **SP** E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 A 15/09 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 - 254.379

Dados Bancarios: Celcoin Instituicao de Pagamento 509
Ag: 0001
CC: 3005415134861
Chave PIX: 53535737000175

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 8.250,00

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 42 Série 150, emitido em 16/09/2024;

Convênio nº			001	2024
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37900-5	8.250,00
Rec. Próprios				

19/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:22:15
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 19/09/2024
NR. DOCUMENTO 556.663.000.044.142
VALOR TOTAL 2.346,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO 9.0CC.33F.11C.49E.755

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Crédito nº	Data	Conta nº	Valor
Rec. Estadual		19/09/24	37360-1	2346,25
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática - DEISS v2024.01.22.0 - Impresso em: 16/09/2024 13:29:47

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000153	16/09/2024 13:29:45	9ZZWTWUL3	000000153	16/09/2024	-

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	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO
INDAIATUBA - SP	AMPARO - SP
EXIGIBILIDADE DO ISS	**NÚMERO DO PROCESSO**
EXIGÍVEL	-
ISS RETIDO	**INCENTIVO FISCAL**
NÃO	NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: **2,5000000000** Abatimento: **0,00**

COORDENAÇÃO DE DEPARTAMENTO PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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 nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	31365	2346,25
Rec. Próprios				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	37,50	25,00	75,00	16,25	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	2.500,00	62,50	2.346,25	2.500,00

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

19/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:25:22
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 19/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.205.000.028.124
VALOR TOTAL 20.500,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAISSA S C EIRELI
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 28.124-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

==========

NR.AUTENTICACAO 5.B41.7DB.176.487.738

Convênio:	00/4/2024		Valores
Projeto			
Rec. Estadual	19/09/24	37360-5	20.500,00
Rec. Próprios			

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
292

Código de Verificação de Autenticidade
63MVOY1N9

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/09/2024 às 10:29:32

Chave de Acesso
503795ZKVLQK55ZY1KAHWDG4C7SYXBFJ

Para certificação da autenticidade acesse http://mgourofino.dcflorilli.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
				16/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
33.412.623/0001-20		**54000002016**	**00027643**	RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CORONEL GUSTAVO BARBOSA, 188		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
37570-000	**Ouro Fino-MG**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R ANA CINTRA, 332		**JARDIM PRIMAVERA**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 À 15/09 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 10 Plantões de 12 horas (R$18.000) e Coordenação (R$2.500) NOME DO PROFISSIONAL: RAÍSSA SARAIVA CARUSO - CRM/SP Nº 215707 Dados Bancários: BANCO DO BRASIL 001 AG 205-4 C/C 28124-7 PIX: 33.412.623/0001-20	20.500,00000	R$ 20.500,00

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	19	09/24	313605	20.500,00
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...			**2,00%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.500,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 20.500,00**	**R$ 410,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

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$ 20.500,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$2.757,25 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,57%) R$526,85

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **292** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **63MVOY1N9**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

19/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:25:21
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 19/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.072.784
VALOR TOTAL 1.500,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F A ALVES SERV MEDIC
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 72.784-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO A.989.51F.5E6.FDF.D7A

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	99	09/24	37360-5	1.500,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota
00000007

Data e Hora da Emissão
16/09/2024 14:42:25

Código de Verificação
8d71ad27

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 01/09 A 15/09 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 **Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 86305-0/30-0 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**	1	1.500,00	1.500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.500,00

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: 09/2024
Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
Observacoes:

RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: 7/99 (16/09/2024)
CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/2024	94660-5	1.500,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.41
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$ 1.700,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091946
AUTENTICACAO SISBB: 0.189.A77.397.9DB.7D0

Convênio nº	034/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	1.700,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
65/NFE
Data e Hora de Emissão
16/09/2024 12:11:34
Código de Verificação
94F078B0C029F3EC38BA
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
Municipio :BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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$ 1.700,00

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$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	1.700,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	**Valor do ISSQN (R$)**		
3,00	51,00		

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 1.700,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Um Mil Setecentos Reais

Outras Informações

- [Mobile]
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:51,00 (3,00%)

Convênio nº 08/14/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-1	1.700,00
Rec. Próprios				

Recebi(emos) de ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

___/___/___ Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota 65/NFE

Emissão 16/09/2024 12:11:34

Código de verificação 94F078B0C029F3EC38BA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.41
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: 361.351.288-4

FAVORECIDO: LUNNA YASMIN FELIX GALVAO DE PAULO
CPF/CNPJ: 56.045.788/0001-07
VALOR: R$ 21.000,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091948
AUTENTICACAO SISBB: F.13C.C62.FC9.524.927

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	21.000,00
Rec. Próprios				

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - RPS 2 Série 150, emitido em: 17/09/2024

LUNNA YASMIN FELIX GALVAO DE PAULO SERVICOS MEDICOS LTDA
Rua rio grande do norte, 1435 SALA 708 PAVMTO 7
SAVASSI - Belo Horizonte - MG - 30130138
TELEFONE: 8130198080
E-MAIL: a1@amigotech.com.br
CNPJ: 56.045.788/0001-07
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 15784450011

NÚMERO DA NOTA
202400000000003
COMPETÊNCIA
09/2024
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
acf22c08
DATA DE EMISSÃO
17/09/2024 18:04:20

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL				CPF/CNPJ/ID	TELEFONE
Associacao hospitalar beneficente do Brasil				45.349.461/0019-31	--
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		MUNICÍPIO	CEP
Rua Ana Cintra, 332		Jardim Primavera		Amparo	13901310
UF	PAÍS	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	E-MAIL	
SP	Brasil			financeiro.scac@gmail.com	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 A 15/09 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: LUNNA YASMIN FELIX GALVÃO DE PAULO - CRM 102870MG
DADOS BANCÁRIOS: BANCO 260 / AG: 0001 / CC: 361351288-4

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	3-3605	21.000,00
Rec. Próprios				

CÓDIGO DO SERVIÇO
4.03 / 40300488 - SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO
3501905 / Amparo

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Tributação fora do município

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: ME EPP - Simples Nacional

VALOR DOS SERVIÇOS:	**R$ 21000,00**		
(-) DESCONTOS INCONDICIONADO:	R$ 0,00	(-) DEDUÇÕES:	R$ 0,00
(-) DESCONTOS CONDICIONADO:	R$ 0,00		
(-) RETENÇÕES FEDERAIS:	R$ 0,00	**(=) BASE DE CÁLCULO:**	R$ 21000,00
(-) ISS RETIDO NA FONTE:	R$ 0,00	(x) ALÍQUOTA:	-
VALOR LÍQUIDO:	**R$ 21000,00**	**(=) VALOR DO ISS:**	-

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS: R$ 0,00 COFINS: R$ 0,00 IR: R$ 0,00 CSLL: R$ 0,00 INSS: R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 99.204-4

FAVORECIDO: ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVICOS
CPF/CNPJ: 55.906.933/0001-34
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091914
AUTENTICACAO SISBB: 7.1E3.32B.55A.5B2.C66

Convênio nº	001/4/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360	1.500,00
Rec. Proprios				

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 **10**	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 1609 2417 4253 6305 5906 9332 0240 9739 1452

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
16/09/2024	**16/09/2024 17:42**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		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	1.500,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Natureza da Operação: Exigível

Descrição do Serviço:
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
1.500,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00

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: 21/10/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$201,75 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$60,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: DADOS BANCÁRIOS: PIX CNPJ 55906933000134 ÂGENCIA: 0014 CONTA: 0099204-4

Convênio nº	00			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	29605	1.500,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.41
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: 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$ 3.000,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091944
AUTENTICACAO SISBB: B.0FC.ACE.A5C.813.9B0

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37960-5	3.000,00
Rec. Próprios				

PM DE PEDREIRA

MUNICIPIO DE PEDREIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
6

Código de Verificação de Autenticidade
6HQOXP7QW

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/09/2024 às 14:00:35

Chave de Acesso
1387599901XBV4I9DOQZNL79QJDHC0EE

Para certificação da autenticidade acesse http://intranet.pedreira.sp.gov.br:5661/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		**PEDREIRA-SP**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/09/2024

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
56.427.368/0001-95	**ISENTO**	**84000007938**	**000097632**	G. A. MEDIC LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA EMILIANO PIRES, 56		**VILA SANTO ANTONIO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
13923-014	**PEDREIRA-SP**		**GAARRELARO@ICLOUD.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANA CINTRA, 332		**JARDIM PRIMAVERA**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		**financeiro.scac@gmail.com**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
2,00	UN	"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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	1.500,00	R$ 3.000,00

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37365	3.000,00
Rec. Proprios				

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		**2,00%**	**0000040000001**	**8630503**		

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$ 60,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$403,50 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,25%) R$97,50

Informações Complementares

BANCO: 336 / AG: 0001 / CC: 33940997-5

RECEBI(EMOS) DE **G. A. MEDIC LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **6** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6HQOXP7QW**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.41
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: 78.582.982-8

FAVORECIDO: GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630
CPF/CNPJ: 37.554.517/0001-32
VALOR: R$ 2.000,00
DEBITO EM: 19/09/2024

==========

DOCUMENTO: 091942
AUTENTICACAO SISBB: D.A44.1EE.74F.CF2.45B

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	2.000,00
Rec. Próprios				

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA
ASSESSORIA DA ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA - DEPARTAMENTO DE RECEITAS MOBILIÁRIAS
(32)3690-7417
duvidasnfse@pjf.mg.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
31367022375545170001320000000000020240949403728 63

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
20	19/09/2024	19/09/2024 10:03:55
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
65	900	19/09/2024 10:03:55

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	Inscrição Municipal	Telefone
37.554.517/0001-32	-	(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	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0019-31	-	-

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	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, ca...	-	Juiz de Fora - MG	-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços de organização de escalas médicas no Hospital Santa Casa Anna Cintra no período de 01/09/2024 a 15/09/2024 em conformidades com o convênio nº 14/2024 firmado entre a AHBB e o município de Amparo.

banco: nubank 260
Agência: 0001
C/c: 78582982-8
Pix: 37554517000132

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Juiz de Fora - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Convênio nº		00/24		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37760	2.000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.40
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23
VALOR: R$ 3.754,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091939
AUTENTICACAO SISBB: 4.728.6BD.37D.1D5.F34

Convênio nº	00	19/09/24		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	3754,00
Rec. Próprios				

165/NFS-e

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

Número / Série	165 / NFS-e	**Emissão**	16/09/2024 13:07:12	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	16/09/2024	**Código de verificação**	30SJ.MWVQ.IWCU.S75C	**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 01/09 Á 15/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	R$	4.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
26,00	----	40,00	60,00	120,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
4.000,00	----	0,00	----	----

Outras Retenções(R$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 3.754,00**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de **CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 165, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/30SJ.MWVQ.IWCU.S75C

Data: / / Assinatura:

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	19	09/24	37360-5	3754,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.40
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: 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: 19/09/2024

==========

DOCUMENTO: 091940
AUTENTICACAO SISBB: 2.D41.256.2E5.E64.CE0

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-1	2815,50
Rec. Próprios				

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

Número / Série	164 / NFS-e	**Emissão**	16/09/2024 12:10:47	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	16/09/2024	**Código de verificação**	2JIA.KVIH.AGV0.6CH9	**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 01/09 Á 15/09 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 MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de **CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 164, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2JIA.KVIH.AGV0.6CH9

Data: / / Assinatura:

Convênio nº			02/M/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	79	09/24	31805	2815,50
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.40
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: 13.008.152-7

FAVORECIDO: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42
VALOR: R$ 9.385,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091941
AUTENTICACAO SISBB: 7.B57.5D8.262.AFA.3AA

Convênio nº	004/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	- 9385,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota	00001307
Data e Hora de Emissão	17/09/2024 08:09:23
Código de Verificação	LD5X-G76K

20240917u49495643000142

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
5 PLANTÕES DE R$ 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
CC: 130081527
PIX: 49.495.643/0001-42
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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: 10/10/2024;

Convênio nº	00	14	2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Carta nº	Valor R$
Rec. Estadual	19	09	24	37260	9385,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 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$ 11.050,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091911
AUTENTICACAO SISBB: 8.FD5.5F2.D7C.827.923

Convênio nº		0014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	11.050,00
Rec. Próprios				

PM DE MONTE SIAO

PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
267
Código de Verificação de
MP51QKJR8
Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/09/2024 às 17:02:24
Chave de Acesso
3670468N3UW9RS3ODFXSI6ICWV6VZCT

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**MONTE SIAO-MG**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/09/2024

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	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 Sião-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/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
13,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 A 15/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL DANTE BABONI JUNIOR - CRM/SP Nº 169923	850,00	R$ 11.050,00

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	34862-1	11.050,00
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01						
Medicina e biomedicina.		**3.3592%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 11.050,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 11.050,00**	**R$ 371,19**	**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$ 11.050,00

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 **267** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MP51QKJR8**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 22.462.553-4

FAVORECIDO: CHRISTIANE CAVALHEIRO SERVICOS MEDI
CPF/CNPJ: 51.850.826/0001-80
VALOR: R$ 8.750,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091909
AUTENTICACAO SISBB: 9.CDA.C6D.E3A.EB6.C58

Convênio nº			
Projeto	Crédito nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360-5	8.750,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDOPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
20

Código de Verificação de Autenticidade
E5BPH2CDQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/09/2024 às 15:44:43

Chave de Acesso
3785276XTFCQM92M88S50PKVEWTKZN21

Para certificação da autenticidade acesse http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.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		**FERNANDOPOLIS-SP**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/09/2024

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
51.850.826/0001-80		**29666**	**000106384**	CHRISTIANE CAVALHEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. MILTON TERRA VERDI, 1227	**SALA 02**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15600-022	**FERNANDÓPOLIS-SP**	**(17) 9966-07676**	**jclongatti@hotmail.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
RUA ANA CINTRA, 332		**JARDIM PRIMAVERA**

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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 CHRISTIANE DA SILVA CAVALHEIRO - CRM/SP Nº 190354 DADOS BANCARIOS Banco: 0260 - NUBANK Agência : 0001 C/c 22462553-4 PIX: 51.850.826/0001-80 CNPJ	8.750,00	R$ 8.750,00

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	22462553	8750,00
Rec. Proprios				

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	**2,01%**	**0000040000001**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 8.750,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 8.750,00**	**R$ 175,88**	**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$ 8.750,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CHRISTIANE CAVALHEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **20** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **E5BPH2CDQ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU
CONTA: 13.006.276-7

FAVORECIDO: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18
VALOR: R$ 4.223,25
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091908
AUTENTICACAO SISBB: B.D48.138.5AD.939.8FA

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	4.223,25
Rec. Proprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000057 - E
Autenticidade
HE54-SPU1
Data de Emissão
16/09/2024

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 01/09 Á 15/09 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$ 67,50
PIS Retido 0,65% = R$ 29,25
COFINS 3% = R$ 135,00
CSLL Retido 1% = R$ 45,00
Total Liquido a receber = 4.223,25

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB n° 2.110/2022)

Convênio nº				014/2024
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37960	4223,25
Rec. Proprios				

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	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**4.500,00**	**3,0000%**	**135,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.500,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 60.130.512-7

FAVORECIDO: NICOLITE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 43.413.734/0001-05
VALOR: R$ 750,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091907
AUTENTICACAO SISBB: B.F81.D47.507.FB3.B97

Convênio nº		19/09/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	750,00
Rec. Proprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240917u26790397850

Número da Nota	00000104
Data e Hora de Emissão	17/09/2024 10:01:25
Código de Verificação	YGTU-LBJZ

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: **46.349.461/0019-31** 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 01/09 Á 15/09 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 Beatriz Nicolite, CRM 201.767.

Valor total: R$ 750,00

SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCICIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2° DA IN/RFB N° 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	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	273601	750,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 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: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091902
AUTENTICACAO SISBB: 8.00B.7B3.96D.057.F0D

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360-5	11.731,25
Rec. Proprios				

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

Número / Série	125 / NFS-e	**Emissão**	18/09/2024 15:36:39	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	18/09/2024	**Código de verificação**	13A2.O45H.YG6N.P3GI	**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 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 01/09 Á 15/09 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 125, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/13A2.O45H.YG6N.P3GI

Data: / / Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37260-7	11.731,25
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 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: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091903
AUTENTICACAO SISBB: 1.4D2.D63.EBF.3A2.72E

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	28260-1	1.877,00
Rec. Próprios				

126/NFS-e

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

Número / Série	126 / NFS-e	**Emissão**	18/09/2024 15:39:58	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	18/09/2024	**Código de verificação**	1GLK.SO28.CNS8.BU3Y	**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 PASSAGEM DE VISITA HORIZONTAL Nome do Profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905) Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685 Pix: 07.586.924/0001-60 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09DE 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$)
0,00

Valor Líquido: **R$ 1.877,00**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de **FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 126, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1GLK.SO28.CNS8.BU3Y

Data: / / Assinatura:

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	21625	1877,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 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$ 12.435,12
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091901
AUTENTICACAO SISBB: A.B5E.3C1.4C1.5FB.DBF

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	12.435,12
Rec. Proprios				

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 128

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: **17/09/2024 08:43:48**
Data de Competência/Emissão: **17/09/2024**
Cód. de Autenticidade: **4F33940BC**
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
Cuiabá - Mato Grosso	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 01/09 à 15/09 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

01 plantão de 10h em 02/09 (R$ 1.250)
08 plantões de 12h: 03/09, 04/09, 06/09, 07/09, 09/09, 10/09, 11/09 e 13/09 (R$ 12.000)

Dados Bancários:
Banco Inter 077
c/c 26488101-0
Ag 001

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	**3,00**	401		8630503

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 13.250,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 13.250,00	R$ 397,50	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 86,13	R$ 397,50	R$ 0,00	R$ 198,75	R$ 132,50	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **12.435,12**

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	014/2024		
Projeto	Crédito [illegible]	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	19/09/24	23605	12435,12
Rec. Próprios			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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: 0738-2 - SICREDI CAPANEMA
CONTA: 775-1

FAVORECIDO: MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS L
CPF/CNPJ: 33.137.649/0001-08
VALOR: R$ 12.200,50
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091924
AUTENTICACAO SISBB: D.C0A.3C7.A66.41C.EEA

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
216/NFE
Data e Hora de Emissão
18/09/2024 13:40:22
Código de Verificação
B6A8DE57FF275B2E8F3D
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
Municipio :AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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

Plantao Ps: 1500,00
Plantao Emergência: 1500,00
Visitas Médico Horizontal UTI: 4000,00
Direção Clínica: 2500,00
Coordenação Ps: 3500,00

Dra. Maxilaine Natalia Nonato (CRM 202.116)

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-1	12200,50
Rec. Proprios				

Dedução / Outras Informações

Depósito em conta:
Banco Cooperativa Sicred - 748
Ag.:0738
Conta:00775-1

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 13.000,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R$)	Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	13.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	**Valor do ISSQN (R$)**		
3,00	390,00		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	PIS	COFINS	CSLL	TOT.TRIB:		
1,50%	0,65%	3,00%	1,00%			
195,00	84,50	390,00	130,00	799,50		

VALOR LIQUIDO = R$ 12.200,50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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$ 6.800,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091923
AUTENTICACAO SISBB: F.EAF.94D.1E3.C2C.682

Convênio nº 60/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	6800,00
Rec. Proprios				

PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10656231IV

Nº Nota (Nova Versão)
34
Nº RPS:
Data de Emissão
16/SET/2024 - 08:53:46
Competência
09/2024

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 DE 01/09 Á 15/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
MARIA LUISA MAZOLINI SOTO - CRM/SP Nº 228640 SP

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120
AG: 0001
CC: 68037664 - 7

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	3126-01	6800,00
Rec. Próprios				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.800,00

Local da Prestação de Serviço: **AMPARO - SP**

Código do Serviço:
Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Vlr Deduções (R$)	Vlr. Desc. Incondicional (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
	0,00	**6.800,00**	**2,01**	**136,68**	6.800,00

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**

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
10656231IV

Número da Nota:
34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 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$ 6.000,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091904
AUTENTICACAO SISBB: 5.400.040.92E.D4A.7DE

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37.360-5	6.000,00
Rec. Proprios				

ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00130
DATA DA EMISSÃO
16/09/2024 10:22:09
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
E9835B937

SÉRIE:	COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	RPS:
NFS	16/09/2024	AMPARO - SP	-	-

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 01/09 Á 15/09 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			02/14/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		09/09/24	33605	6000,00
Rec. Proprios				

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	R$ 6.000,00
PIS.....	R$ 0,00	Alíquota do ISS	2,14 %	Base de Cálculo.....	R$ 6.000,00
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$ 128,40
CSLL.....	R$ 0,00	Outras Deduções.....	R$ 0,00	**VALOR LÍQUIDO.....**	**R$ 6.000,00**

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$: 807,00 Federal e 195,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19CB11

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 | 00130
Data da Emissão
16/09/2024 10:22:09
Código de Verificação
E9835B937

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
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 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: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091905
AUTENTICACAO SISBB: E.5A2.D6A.70C.EF6.ADA

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	3.000,00
Rec. Proprios				

Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
185/NFE	16/09/2024 08:13:31	C35618DF5ECE44715830	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
Municipio :AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: TABOAO DA SERRA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra no periodo de 01/09/2024 a 15/09/2024,no valor de R$ 3.000,00

"Termo de Convênio n°014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

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

Conta para deposito:
Banco Inter (077)
Ag - 0001
Cc - 70327912

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	32960-5	3000,00
Rec. Proprios				

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%)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 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: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091910
AUTENTICACAO SISBB: 8.477.2BB.959.0FF.F79

Convênio nº				05/9/2024
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	22605	6.000,00
Rec. Proprios				

Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
135

Código de Verificação de Autenticidade
7SPFH0HGP

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/09/2024 às 09:57:47

Chave de Acesso
112251419HLAPNRW6VRFHUZBMNDQS6M

Para certificação da autenticidade acesse http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/isweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SERRA NEGRA-SP**	**SERRA NEGRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				16/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**04 - Fixo**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
46.099.871/0001-05		**5411903**	**000074378**	ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV SANTOS PINTO, 100	**SALA 02**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
13930-000	**SERRA NEGRA-SP**	**(19) 3892-5144**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Ana Cintra, 332		**Jardim Primavera**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		**financeiro.scac@gmail.com**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/09 á 15/09 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. Danielle Lorenz Albieri - CRM: 09958. Dados Bancários: Banco Inter (077) Ag: 0001 Conta: 221488530-9 - Albieri Clinica Médica LTDA. Chave PIX - CNPJ: 46.099.871/0001-05.	6.000,00	R$ 6.000,00

Convênio nº	00 14/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37362-1	6000,00
Rec. Proprios				

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	**0,00%**	**0000040000001**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 6.000,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 6.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$807,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,25%) R$195,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **135** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **7SPFH0HGP**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 3101-1 - PA VALINHOS
CONTA: 13.122-9

FAVORECIDO: GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 50.734.473/0001-90
VALOR: R$ 4.500,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091913
AUTENTICACAO SISBB: 7.091.2FC.EB3.0D5.D29

Convênio nº	004/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	4.500,00
Rec. Proprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00000075**
Data e Hora de Emissão	**16/09/2024 18:06:34**
Código de Verificação	**facd5784**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **50.734.473/0001-90** Inscrição Municipal: **00878430-2**
Endereço: **RUA HERMANTINO COELHO, Nº001000 - BLOCO 1 APARTAMENTO 143 - BAIRRO MANSOES SANTO ANTONIO - CEP:13087-500**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 89071282**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310**
Município: **AMPARO** UF: **SP** E-mail: **controladoria@ahbb.org.br** Telefone: **(16) 33748438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

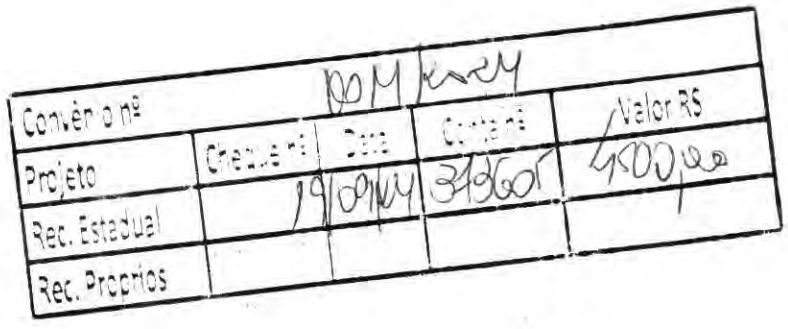
Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA
QTD DE PLANTÕES: 3
SETOR: ORTOPEDIA
LOCAL DA PRESTAÇÃO: AMPARO/SP
NOME DO PROFISSIONAL: DRA. EMANUELLY RIBEIRO GUERRA
CRM: 211308
¿SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 À 30/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE 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	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	**SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS**	1	4.500,00	4.500,00

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias.



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$ 4.500,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2024
Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas
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 URGENCIAS
Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE CORREÇÃO
Nº 1 - ANEXADA EM 16/09/2024 18:08:08

Número da Nota	**00000075**
Data e Hora de Emissão	**16/09/2024 18:06:34**
Código de Verificação	**facd5784**

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**

DESCRIÇÃO

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA
QTD DE PLANTÕES: 3
SETOR: ORTOPEDIA
LOCAL DA PRESTAÇÃO: AMPARO/SP
NOME DO PROFISSIONAL: DRA. EMANUELLY RIBEIRO GUERRA
CRM: 211308
¿SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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 N° 2110 DE 17/10/2022.

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, permite que o sujeito passivo efetue a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judical relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.
A administração tributária poderá registrar quaisquer ocorrências na carta de correção.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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: 74.190.671-8

FAVORECIDO: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16
VALOR: R$ 3.400,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091935
AUTENTICACAO SISBB: 9.BD7.85C.605.3C8.A4F

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	3400,00
Rec. Próprios				

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

MUNICIPIO DE DOURADOS

Central de Atendimento ao Cidadão

Fone: (67) 3410-5600 - www.dourados.ms.gov.br

Número do RPS	Número da nota
	248

Data da emissão da nota: 16/09/2024 21:28:53

Data do fato gerador: 16/09/2024 21:28:53

Código de verificação: XGJJCKHV5

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 Celular:

Município: Dourados UF: MS Telefone:

E-mail: Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIAÇÃO HORPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HORPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: Rua Ana Cintra Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901-310

Complemento:

Município: Amparo UF: SP

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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. Roque Beltrão Batista - CRM 221.884 CONTA CORRENTE: BANCO NUBANK PAGAMENTOS S.A. AG 0001 C.C 741906718	3.400,0000	1,0000	3.400,0000	3.400,00x2,17 =	73,78

Convênio nº	004/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	349605	3400,00
Rec. Próprios				

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	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
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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: 0738-2 - SICREDI CAPANEMA
CONTA: 67.730-9

FAVORECIDO: MEIRELLES E DE SOUZA SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 47.597.220/0001-08
VALOR: R$ 7.200,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091928
AUTENTICACAO SISBB: 6.B88.DAB.EA1.FAD.306

Convênio nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360	7.200,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 75 Série 11, emitido em 16/09/2024

20240918u47597220000108

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000076	**16/09/2024 10:10:26**	**44BU-FEJH**

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 01/09 a 15/09 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 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 18.12%

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 7.200,00

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 75 Série 11, emitido em 16/09/2024;

Convênio nº 06/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360	7.200,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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: 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$ 10.800,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091921
AUTENTICACAO SISBB: 1.EF8.A35.258.524.FE5

Convênio nº	004/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	10.800,00
Rec. Proprios				

PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
43
Código de Verificação de Autenticidade
1I25R1TZ2
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/09/2024 às 10:52:29
Chave de Acesso
37391M29LQ5QAK1JA0D3FPMUKFD8USI3

Para certificação da autenticidade acesse https://japaraiba2-web.sigmix.net:443/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**JAPARAIBA-MG**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				16/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
35.935.242/0001-51		**92039**	**000003497**	L.L.VELOSO - ME

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua JOAQUIM JOSÉ LOPES, 54		**BELA VISTA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
35580-000	**Japaraíba-MG**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R ANA CINTRA, 332		**JARDIM PRIMAVERA**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		**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 01/09 Á 15/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL. Dra. LUCIANA LOPES VELOSO CRM:/SP Nº 82.108	1.800,00	R$ 10.800,00

Convênio nº 02/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		17/09/24	37360-5	10.800,00
Rec. Proprios				

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			**2,01%**	**0000040000001**	**8630-5/03**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 10.800,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 10.800,00**	**R$ 217,08**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 10.800,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE **L.L.VELOSO - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **43** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1I25R1TZ2**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3372308151353261
23/10/2024 08:31:45

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/10/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.31.45
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA:  26.488.101-0

FAVORECIDO:  OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS
CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36
VALOR: R$                                 9.150,37
DEBITO EM: 19/09/2024
================================================
DOCUMENTO: 091927
AUTENTICACAO SISBB:         C.9DD.143.D69.2F5.8FE
```

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

Convênio nº	00/4/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	-9150,37
Rec. Proprios				

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
127

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
16/09/2024 07:00:21
Data de Competência/Emissão
16/09/2024
Cód. de Autenticidade
F8DAF21D9
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
Cuiabá - Mato Grosso	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 01/09 á 15/09 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" O nº 00 M/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	31960	9150,37
Rec. Próprios				

Serviços prestados por Dra. Olívia Domingos CRM/SP 224370

02 plantões de 12h: 01/09 e 07/09 (R$ 3.000,00)
09 plantões de 6h: 04/09, 06/09, 07/09, 09/09, 10/09, 11/09, 13/09, 14/09 e 15/09 (R$ 6.750,00)

Dados Bancários:
Banco Inter 077
c/c 26488101-0
Ag 001

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...				**3,00**	401		8630503
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 9.750,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 9.750,00		R$ 292,50	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 63,38	R$ 292,50	R$ 0,00	R$ 146,25	R$ 97,50	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **9.150,37**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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$ 9.000,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091926
AUTENTICACAO SISBB: 3.9CB.3BE.736.A3D.FDA

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Creditado	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	9.000,00
Rec. Proprios				

PM DE IRAPUÃ

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÃ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
16

Código de Verificação de Autenticidade
RQIPCWLXX

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/09/2024 às 11:13:28

Chave de Acesso
8065366J6BNUL1SRDKQPNV61QH34ZY3G

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	Competência
				17/09/2024

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	**Irapuã-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	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: MILTON MENDES CATTINI - CRM/SP 223752 DADOS BANCARIOS: Agência: 0001 Conta: 4823539-6 Instituição: 403 - Cora SCD Nome da Empresa: CATTINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 54419459000153 PLANTÕES REALIZADOS NA UTI	9.000,00	R$ 9.000,00

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37365	9000,00
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,00%	**0000040000003**			

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

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$ 180,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 9.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **16** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RQIPCWLXX**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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$ 4.500,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091922
AUTENTICACAO SISBB: D.36A.1A3.712.D41.535

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	4.500,00
Rec. Proprios				

52/NFS-e

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

Número / Série	52 / NFS-e	**Emissão**	16/09/2024 11:14:04	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	16/09/2024	**Código de verificação**	LDR2.JTX4.FRBY.AXQJ	**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	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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$ 4.500,00
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$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
4.500,00	90,00	0,00	4.500,00	2,00 %
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:RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de **RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 52, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/LDR2.JTX4.FRBY.AXQJ

Data: / / Assinatura:

Convênio nº		05/09/24		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37605	4500,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 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$ 19.708,50
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091919
AUTENTICACAO SISBB: C.730.9BC.E14.CEE.DB0

Convênio nº	021/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37365	19.708,50
Rec. Proprios				

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento

Telefone : (19)-99823-2400

RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré

Valinhos - SP CEP: 13271200

E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br

Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

NÚMERO **00001843** SÉRIE **NFD**

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

04578554900014767800001016001020892187843 5

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31		

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
RUA ANA CINTRA, 332	Jardim Primavera	Amparo	SP

CEP	TELEFONE / FAX	E-MAIL
13901-310	(16) 3374-8438	controladoria@ahbb.org.br

DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO
16/09/2024	

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 À 15/09 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			014/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37365	19708,50
Rec. Proprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

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

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R$ 21.000,00	0,65	R$ 136,50
COFINS	R$ 21.000,00	3,00	R$ 630,00
CSLL	R$ 21.000,00	1,00	R$ 210,00
IRRF	R$ 21.000,00	1,50	R$ 315,00
		TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	**R$ 1.291,50**

VALOR POR EXTENSO

vinte e um mil reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL **R$ 21.000,00**

DEDUÇÕES R$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R$ 21.000,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALIQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	3,000000000	R$ 630,00	**R$ 19.708,50**

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$ 3454,50

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 **00001843** SÉRIE **NFD**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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$ 15.300,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091918
AUTENTICACAO SISBB: 3.8C3.940.896.1C5.557

Convênio nº				
Projeto	Crédito	Data	Semana	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37605	15.300,00
Rec. Proprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
90/NFE
Data e Hora de Emissão
17/09/2024 09:29:39
Código de Verificação
3185EA537212973655C5
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 01/09 Á 15/09 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$ 15.300,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R$)	Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	15.300,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	**Valor do ISSQN (R$)**		
3,00	459,00		

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 15.300,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Quinze Mil Trezentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/10/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:459,00 (3,00%)

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37605	15.300,00
Rec. Proprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091916
AUTENTICACAO SISBB: A.D87.2C9.29B.E6B.7D4

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Crédito nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-7	3.400,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
44

Data e Hora da Emissão	16/09/2024 16:52:13	Competência	16/9/2024	Código de Verificação	ZVOGEVYSF
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

ERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO
º014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ernanda Hofer Nicoleti - CRM/SP N° 223825
)ADOS BANCÁRIOS:
:NPJ: 51413831000126
anco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120
:onta: 31452320 - 1
gência: 0001

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	379697	3.400,00

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
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 33.797.160-9

FAVORECIDO: HENRIQUE MELO CARVALHO LTDA
CPF/CNPJ: 55.820.057/0001-29
VALOR: R$ 7.500,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091917
AUTENTICACAO SISBB: 0.900.043.8E6.A18.479

Convênio nº		001/2024		Valor R$
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	7.500,00
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	
Rec. Próprios				

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 214060/2024

Número da Nota **5**
Data Emissão **16/09/2024**
Código Verificação **BNX8-WJPQ**

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
Bairro	JARDIM PRIMAVERA
Município	AMPARO - SP CEP 13901310

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 A 15/09 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

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/07/24	33797160-9	7500,00
Rec. Proprios				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

NOME DO PROFISSIONAL - HENRIQUE MELO CARVALHO - CRM/GO N 34.837
DADOS BANCARIOS:
Banco: C6 Bank - 336
Ag 0001
Conta corrente 33797160-9

Atividade 861010200
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	7.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	7.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.500,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 7.500,00	R$ 0,00	**R$ 7.500,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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: 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: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091920
AUTENTICACAO SISBB: 8.3EA.960.7A4.B7D.F5F

Convênio nº		20/9/2024	
Projeto	Cheque nº / Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	19/09/24	37360-5	2346,25
Rec. Próprios			

45787678000102 - Prefeitura do Município de Valinhos

DATA DO CADASTRO 16/09/2024 16:51:31

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento

Telefone : (19)-99823-2400

RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré

Valinhos - SP CEP: 13271200

E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br

Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

NÚMERO **00001842**

SÉRIE **NFD**

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

04578554900014767800001016001020892187842 6

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
16/09/2024

FORMA DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 À 15/09 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 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	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	21360-7	2346,25
Rec. Proprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R$ 2.500,00	0,65	R$ 16,25
COFINS	R$ 2.500,00	3,00	R$ 75,00
CSLL	R$ 2.500,00	1,00	R$ 25,00
IRRF	R$ 2.500,00	1,50	R$ 37,50
		TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	**R$ 153,75**

VALOR POR EXTENSO
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	ALIQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	3,000000000	R$ 75,00	**R$ 2.346,25**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.0% Municipal, perfazendo o valor de R$ 411,25

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº **00001842**
SÉRIE **NFD**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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$ 11.262,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091925
AUTENTICACAO SISBB: D.ED5.447.341.A7C.60C

Convênio nº			0014	10464
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	11.262,00
Rec. Proprios				

68/NFS-e

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

Número / Série	68 / NFS-e	**Emissão**	17/09/2024 14:08:42	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	17/09/2024	**Código de verificação**	PN1O.ZC1U.1RFZ.ZC7K	**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 01/09 á 15/09 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: 8 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	12.000,00

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	9910/24		39605	11.262,00
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
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**

68/NFS-e

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

Número / Série	68 / NFS-e	**Emissão**	17/09/2024 14:08:42	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	17/09/2024	**Código de verificação**	PN1O.ZC1U.1RFZ.ZC7K	**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 68, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/PN1O.ZC1U.1RFZ.ZC7K

Data: / / Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 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: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091912
AUTENTICACAO SISBB: A.C56.1F8.461.FC2.121

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	11262,00
Rec. Proprios				

75/NFS-e

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

Número / Série	75 / NFS-e	**Emissão**	16/09/2024 15:22:47	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	16/09/2024	**Código de verificação**	154O.7PYY.NA6R.BYU6	**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 01/09 Á 15/09 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 196406 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 084 Sisprime do Brasil AG: 0021 CC: 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 75, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/154O.7PYY.NA6R.BYU6

Data: / / Assinatura:

Convênio nº				0014
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	313605	11262,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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: 24.935.783-6

FAVORECIDO: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 49.482.687/0001-38
VALOR: R$ 17.000,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091932
AUTENTICACAO SISBB: 0.2A3.681.C2E.1C8.17F

Convênio nº 901/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	336-1	17.000,00
Rec. Próprios				

DATA DO CADASTRO 16/09/2024 10:15:12

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 **00000130** SÉRIE **NFE**

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

04578268700015766000001004001003854948130 1

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31		

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	Amparo	SP

CEP	TELEFONE / FAX	E-MAIL
13901-310	(16) 3374-8438	controladoria@ahbb.org.br

DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO
16/09/2024	

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia.
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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 n° 2110 de 17/10/2022.

Convênio nº: 00/4/2024				
Projeto	Crédito nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	97900	17.000,00
Rec. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

VALOR POR EXTENSO
dezessete mil reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL **R$ 17.000,00**

DEDUÇÕES R$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R$ 17.000,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALIQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	-	Apuração PGDAS-D	**R$ 17.000,00**

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$ 2743,80

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº **00000130** SÉRIE **NFE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 31.515.976-9

FAVORECIDO: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA
CPF/CNPJ: 48.897.684/0001-00
VALOR: R$ 15.300,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091906
AUTENTICACAO SISBB: F.486.E63.CB8.7F3.B4D

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360	15.300,00
Rec. Proprios				

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	
202421	
Emitido em	
17/09/2024 às 08:25:12	
Competência	Série
setembro/2024	**F**
Código verificador	
xgQpT2n	

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 01/09 Á 15/09 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

Profissional: Bruno Andreas Fleitas Aguilera, CRM-SP: 235532.

Dados bancários:
Banco Nubank (260) - Agência 0001 - Conta 31515976-9

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37365	15300,00
Rec. Proprios				

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**	**15.300,00**	**2,80770%**	**429,58**	**0,00**

Total líquido:	TOTAL DA NOTA
15.300,00	**15.300,00**

Outras informações:

Emitido por : SELKEYS CONTABILIDADE E ASSESSORIA LTDA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 27.532-5

FAVORECIDO: PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA LTD
CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77
VALOR: R$ 8.446,50
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091931
AUTENTICACAO SISBB: A.EE4.292.8D9.C89.DA1

Convênio nº 08/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-1	8446,50
Rec. Proprios				

PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10658224KT

Nº Nota (Nova Versão)
1382
Nº RPS:
1398
Data de Emissão
16/SET/2024 - null
Competência
09/2024

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.** | Telefone: **(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** | Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA PELO DR. PERCIVAL - CRM 29388/SP, NA ESPECIALIDADE ANESTESISA, NO PERIODO DE 01/09 A 15/09 DE 2024 (05 PLANTOES DE 12:00H CADA NO VALOR UNITARIO DE 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.

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		27/08/24	37960-5	9.446,50
Rec. Próprios				

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$ 9.000,00

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	**135,00**	**90,00**	**58,50**	**270,00**

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**	**9.000,00**	**2,00**	**180,00**	8.446,50

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**

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
10658224KT

Número da Nota:
1382

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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: 66.176.773-0

FAVORECIDO: R R G ANTUNES LTDA
CPF/CNPJ: 53.279.027/0001-21
VALOR: R$ 750,00
DEBITO EM: 19/09/2024

==========

DOCUMENTO: 091934
AUTENTICACAO SISBB: 8.C59.FB9.EEE.FAA.DD6

Convênio nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-1	750,00
Rec. Proprios				

38/NFS-e

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

Número / Série	38 / NFS-e	**Emissão**	16/09/2024 15:24:14	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	16/09/2024	**Código de verificação**	1MJ9.6QXJ.TD06.6DCP	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: R R G ANTUNES LTDA
CPF / CNPJ: 53.279.027/0001-21 **Reg.:** Simples
Endereço: R. PAULINO LIPPI, 113 - Bairro: JD SANTA JULIA - Cep: 13902401
Telefone: 1938075340 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 211612 **Cod. Mob.:** 211612 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: RAQUELL R G ANTUNES

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901---310
Telefone: **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 211999 **Insc. Est.:**
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,01 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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 38, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1MJ9.6QXJ.TD06.6DCP

Data: / / Assinatura:

Convênio nº	014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37560	750,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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: 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$ 4.223,25
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091933
AUTENTICACAO SISBB: 6.591.5F3.1F8.00F.6C9

Convênio nº	001464/24			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	4.223,25
Rec. Próprios				

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000058 - E

Autenticidade
IKT3-R3FJ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **17/09/2024 19:54:09**
Competência (Serv.).: **09/2024**

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: **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 01/09 Á 15/09 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

DADOS BANCÁRIOS: CONTA PJ. BANCO SICOOB

Agência 3122

C/C 116542-9

PIX CNPJ: 18445417000123

RRLC SERVIÇOS MÉDICOS

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		17/09/24	37605	4.223,25
Rec. Proprios				

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.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$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	**67,50**	**29,25**	**135,00**	**45,00**	**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
4.500,00	0,00	4.500,00	3,0000%	135,00	4.223,25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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: 99.204-4

FAVORECIDO: ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVICOS
CPF/CNPJ: 55.906.933/0001-34
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091914
AUTENTICACAO SISBB: 7.1E3.32B.55A.5B2.C66

Convênio nº	001/4/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360	1.500,00
Rec. Proprios				

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 **10**	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 1609 2417 4253 6305 5906 9332 0240 9739 1452

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
16/09/2024	**16/09/2024 17:42**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		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	1.500,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Natureza da Operação: Exigível

Descrição do Serviço:
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
1.500,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00

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: 21/10/2024

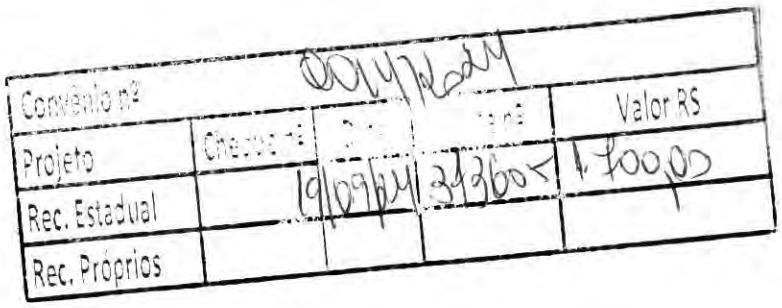
Valor aproximado dos tributos: Federais R$201,75 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$60,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: DADOS BANCÁRIOS: PIX CNPJ 55906933000134 ÂGENCIA: 0014 CONTA: 0099204-4

Convênio nº	00			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	29605	1.500,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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$ 1.700,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091915
AUTENTICACAO SISBB: 4.FAC.6D4.C9D.C03.16C



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
67/NFE
Data e Hora de Emissão
18/09/2024 19:15:23
Código de Verificação
2350062120585EE56BB1
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
Municipio :BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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$ 1.700,00

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$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	**0,00**	**1.700,00**	**NAO**
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R$)		
3,00	**51,00**		

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 1.700,00 **Forma Pgto:** A VISTA
Valor por extenso: Um Mil Setecentos Reais

Outras Informações

- [Mobile]
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:51,00 (3,00%)

Convênio	02/9/2024			
Projeto		Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	29865	1.700,00
Rec. Proprios				

Recebi(emos) de **ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1
Número da Nota **67/NFE**
Emissão **18/09/2024 19:15:23**
Código de verificação **2350062120585EE56BB1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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: 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: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091929
AUTENTICACAO SISBB: 7.57C.2EB.D91.C65.B3E

Convênio nº		001/2024	
Projeto			Valor R$
Rec. Estadual	19/09/24	37605	3600,00
Rec. Próprios			

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00000271**
Data e Hora de Emissão	**17/09/2024 10:15:12**
Código de Verificação	**ccfe44eb**

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 01/09 Á 15/09 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	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS **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.**	1	3.600,00	3.600,00

Convênio nº				004/2024
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	31260-5	3.600,00
Rec. Próprios				

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$ 3.600,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2024
Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas
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
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.46
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: 73.736.746-2

FAVORECIDO: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 45.763.717/0001-23
VALOR: R$ 7.500,00
DEBITO EM: 19/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091930
AUTENTICACAO SISBB: F.7A2.428.B44.C72.DA9

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	37360-5	7.500,00
Rec. Próprios				

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

Número / Série	42 / NFS-e	**Emissão**	18/09/2024 13:53:59	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	18/09/2024	**Código de verificação**	1QWY.3WA1.H85V.L1GS	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA **Reg.:** Simples
CPF / CNPJ: 45.763.717/0001-23
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 **Reg.:** Faturamento
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31
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. (2,80 %)

* 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 01/09 Á 15/09 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$6000,00 UTI R$1500,00 Enfermaria clinica	R$ 7.500,00
NOME DO PROFISSIONAL - PAULO AUGUSTO DA SILVA CRM/SP Nº 229439	
DADOS BANCÁRIOS: BANCO NU PAG S.A. 0260/0001 - C/C 73736746-2	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
7.500,00	210,00	0,00	7.500,00	2,80 %
Outras Retenções(R$)			**Valor Líquido:**	**R$ 7.500,00**
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 42, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1QWY.3WA1.H85V.L1GS

Data: / / Assinatura:

Convênio nº			02/9/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		19/09/24	32605	- 7500,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.42
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: 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$ 9.000,00
DEBITO EM: 20/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092011
AUTENTICACAO SISBB: 2.EFC.EF7.641.C98.C9A

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360-5	9.000,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	101 / Nfe	**Emissão**	19/09/2024 15:19:52	**Incidência**	Socorro (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	19/09/2024	**Código de verificação**	1CF5.RUSO.PDNM.61FJ	**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 01/09 A 15/09 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$	9.000,00	1,00	R$	9.000,00

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 (%)
9.000,00	225,00	0,00	9.000,00	2,50 %

Outras Retenções(R$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 9.000,00**

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 101, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1CF5.RUSO.PDNM.61FJ

Data: / / Assinatura:

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	8238-7	9.000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.42
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: 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$ 13.514,40
DEBITO EM: 20/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092012
AUTENTICACAO SISBB: B.C51.4A4.905.DCA.7DD

Convênio nº			001/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360-5	13.514,40
Rec. Próprios				

Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
86

Código de Verificação de Autenticidade
MLUM2I9MT

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/09/2024 às 10:53:29

Chave de Acesso
1122839KPMI7YH0UUSIYHMHE7FIIAY4Y

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
				17/09/2024

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
8,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 À 15/09 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$ 14.400,00

Convênio nº 014/2024

	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Projeto				
Rec. Estadual		20/09/24	42500	13.514,40
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
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$ 14.400,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 14.400,00**	**R$ 432,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (14.400,00 x 0,65%)	COFINS (14.400,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (14.400,00 x 1,50%)	CSLL (14.400,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 93,60	**R$ 432,00**	**R$ 0,00**	**R$ 216,00**	**R$ 144,00**	**R$ 0,00**

Valor Liquido da NFS-e: R$ 13.514,40

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.936,80 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,31%) R$332,64

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **86** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MLUM2I9MT**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.42
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: 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$ 19.796,72
DEBITO EM: 20/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092013
AUTENTICACAO SISBB: 4.2CA.004.447.317.3E5

Convênio nº			02/10/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	33605	19796,72
Rec. Proprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
56

Data e Hora da Emissão	19/09/2024 10:10:59	Competência	19/9/2024	Código de Verificação	BZI0NJDDA
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 01/09 À15/09 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$ 5.104,00 plantões Emergência
R$ 1.740,00 plantão PS
R$ 1.500,00 plantão Ortopedia
R$ 12.750,00 plantões administrativos
Valor total bruto: R$ 21.094,00

NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº
DANIEL MAGALHÃES DE SOUZA CRM/SP 225074, plantão Ortopedia, dia 15.
FRANCISCO RODRIGUES DAMASCENO CRM/SP 247966, plantão Emergência, dia 8.
José Vitor Tolloto fernandes CRM/SP 238864, plantão Emergência, dia 7.
LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA JUNIOR NASCIMENTO CRM/SP 154674, plantão Emergência, dia 10.
TAINA MONTINI ZAMPOLLI CRM/SP 254379, plantão PS, dia 9.
Vinicius Tadeu Sattin Rodrigues -156407-SP, plantões administrativos, de 01/09 à 15/09 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

Conferido em 20/9/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/9/24	39600	19.796,72
Rec. Proprios				

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$)	137,11	COFINS (R$)	632,82	IR (R$)	316,41	INSS (R$)		CSLL (R$)	210,94

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	21.094,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	21.094,00
(-) 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	1.297,28	0-Nenhum	Base de Cálculo	21.094,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
		Incentivador Cultural		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.42
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

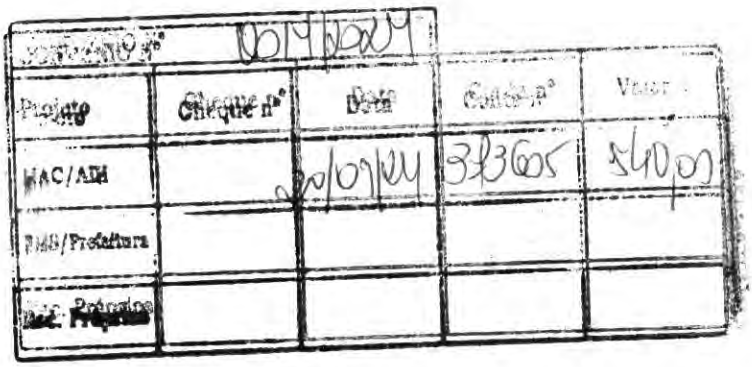
==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0279-8 - AMPARO
CONTA: 83-6

FAVORECIDO: SIBINEL ELETRODOMESTICOS LTDA
CPF/CNPJ: 74.672.999/0001-51
VALOR: R$ 540,00
DEBITO EM: 20/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092017
AUTENTICACAO SISBB: 8.C06.5C4.911.E3A.5F8



Recebemos de SIBINEL ELETRODOMESTICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 20/09/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENCIA DO BRASIL Valor Total: 540,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.009.642
Série 001

SIBINEL ELETRODOMESTICOS LTDA

RUA MAL BITENCOURT, 181 - RIBEIRAO - AMPARO - SP - CEP: 13904-050
Fone: (19)3807-4493

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.009.642
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0974 6729 9900 0151 5500 1000 0096 4210 3501 9055

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135242101323767 20/09/2024 09:28:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
168032103112		74.672.999/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENCIA DO BRASIL			45.349.461/0019-31	20/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

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	540,00

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	540,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

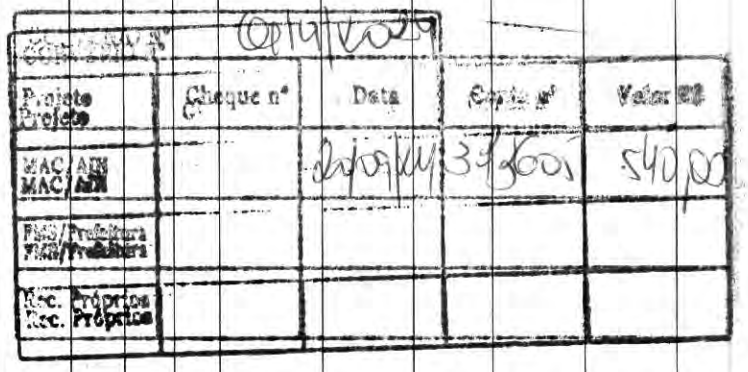
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6					

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
1622459	ALAVANCA DE MUDANCA	84679900	2102	5102	PC	1,00	4	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
226579-5	ENGRENAGEM HELICOIDAL 45	84834090	1102	5102	PC	1,00	33	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
141165-0	FIXADOR DO CAME COMPLETO	84679900	5102	5102	CJ	1,00	55	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2610394616	JOGO ESCOVA	85452000	0102	5102	PC	1,00	32	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N558158	CONJ MOTOR E TRANSMISSAO	85013110	1102	5102	PC	1,00	219	0,00	219,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
189103	MANDRIL	84679100	0102	5102	PC	1,00	197	0,00	197,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos: R$88.61 federais e R$86.91 estaduais. FONTE IBPT.	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 20/09/2024 09:29:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.42
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202409201944358199163 65
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R$307,24
TARIFA: R$3,04
DATA: 20/09/2024 - 16:46:53
COD PRODUTO: da4c665215254c488f036639e5b5c570
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/09/2024 - 16:46:55

==========

DOCUMENTO: 092018
AUTENTICACAO SISBB: 5.0B3.D4D.503.9E3.77E

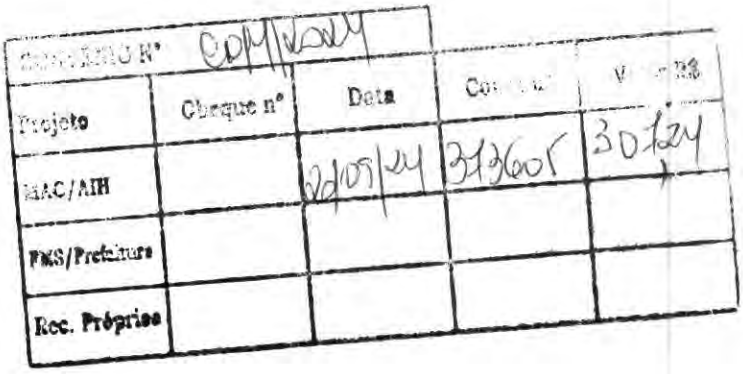
==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Pagar este documento até
1	0124092028865724-1	20/09/2024 13:14	20/09/2024 às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

307,24

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	1	0,00	100,03	207,21	0,00	307,24
Total Geral:		**0,00**	**100,03**	**207,21**	**0,00**	**307,24**



Data de geração da Guia: 20/09/2024 às 13:15:48 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/68cc4374608b4bc6b0e075afa0678977520400005303986540 2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304310C

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/68cc4374608b4bc6b0e075afa0678977

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.42
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 85850000001-0 69420385242-3
64071624264-5 34096083486-7
Data do pagamento 20/09/2024
Numero do Documento 07.16.24264.3409608-3
Valor Total 169,42

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 092015
AUTENTICACAO SISBB: 9.B50.74F.1C7.012.CCE



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Junho/2024	19/07/2024	07.16.24264.3409608-3	20/09/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000265619528

Valor Total do Documento
169,42

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:06/2024 Vencimento:19/07/2024	112,20	22,44	2,09	136,73
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	17,32	3,46	0,32	21,10
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	3,75	0,75	0,07	4,57
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	5,77	1,15	0,10	7,02
	Totais	**139,04**	**27,80**	**2,58**	**169,42**

Convênio nº			00/14/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37800-1	169,42
Rec. Proprios				

SENDA (Versão:5.2.0) Página: 1/1 20/09/2024 08:26:13

85850000001 0 69420385242 3 64071624264 5 34096083486 7 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000001 0 | 69420385242 3 | 64071624264 5 | 34096083486 7



CNPJ:	45.349.461/0001-02
Número:	07.16.24264.3409608-3
Pagar até:	20/09/2024
Valor:	169,42

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.42
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 85840000039-6 95230385242-9
64071624264-5 34666688789-3
Data do pagamento 20/09/2024
Numero do Documento 07.16.24264.3466668-8
Valor Total 3.995,23

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 092016
AUTENTICACAO SISBB: 6.041.AE3.AC4.7A9.B13

Convênio nº 001/2024			
Projeto	Cheque nº / Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	24/09/24	37360-5	3995,25
Rec. Próprios			

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Julho/2024	20/08/2024	07.16.24264.3466668-8	20/09/2024

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000265621855

Valor Total do Documento: **3.995,23**

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:07/2024 Vencimento:20/08/2024	339,08	34,68	3,39	377,15
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024	678,15	69,37	6,78	754,30
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024	146,93	15,03	1,46	163,42
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024	226,05	23,12	2,26	251,43
6228	CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ 05 CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024	358,00	36,62	3,58	398,20
6230	PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ 05 PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024	232,70	23,80	2,32	258,82
6243	COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ 05 COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024	1.074,00	109,87	10,74	1.194,61
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO 05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024	537,00	54,93	5,37	597,30
	Totais	**3.591,91**	**367,42**	**35,90**	**3.995,23**

Convênio nº	3.591,91 05/24	367,42 2024	35,90
Projeto	Crédito [illegible] 2024	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	20/09/24	373605	3.995,23
Rec. Próprios			

SENDA (Versão:5.2.0) Página: 1/1 20/09/2024 08:42:37

85840000039 6 95230385242 9 64071624264 5 34666688789 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000039 6 | 95230385242 9 | 64071624264 5 | 34666688789 3

CNPJ:	45.349.461/0001-02
Número:	07.16.24264.3466668-8
Pagar até:	20/09/2024
Valor:	3.995,23

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.42
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: 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: 20/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092008
AUTENTICACAO SISBB: 8.B12.318.113.F17.125

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360-5	6.800,00
Rec. Próprios				

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000216 - E

Autenticidade
Q2E3-OXAI

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **19/09/2024 15:01:09**
Competência (Serv.).: **09/2024**

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 01/09 Á 15/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DRA KAREN DE FREITAS GASPAROTTO CRM/SP 174785

DADOS BANCARIOS
Banco: Itaú Unibanco S/A
Agência: 8024
Conta: 17218-4
Chave PIX: CNPJ - 24.493.422/0001-04

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	28605	6802,00
Rec. Proprios				

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$)	I.RENDA (R$)	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
6.800,00	0,00	6.800,00	2,0100%	136,68	6.800,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.30.14
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: 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: 20/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092002
AUTENTICACAO SISBB: 3.2C8.552.407.96A.02C



85/NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	85 / NFS-e	**Emissão**	19/09/2024 07:59:22	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	16/09/2024	**Código de verificação**	1MGX.4S1V.1ZYD.82XI	**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: 13901310

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 SETEMBRO/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 01/09 á 15/09 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

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 83/NFS-e.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
39,00	----	60,00	90,00	180,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
6.000,00	----	0,00	----	----

Outras Retenções(R$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 5.631,00**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de **PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 85, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1MGX.4S1V.1ZYD.82XI

Data: / / Assinatura:

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	33600	5631,00
Rec. Próprios				

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:43:24
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 20/09/2024
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 9.6D6.DF6.228.07C.630

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360-5	750,00
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota
00000008

Data e Hora da Emissão
19/09/2024 11:24:59

Código de Verificação
c3818db1

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 01/09 A 15/09 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 **Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 86305-0/30-0 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**	1	750,00	750,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 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: 09/2024
Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
Observacoes:

RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: 8/99 (19/09/2024)
CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.

Convênio nº 06/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	31805	750,00
Rec. Próprios				

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:43:24
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 20/09/2024
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 C.D39.550.4B5.5FD.289

Convênio nº	00141/2024			
Projeto			Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360-5	30.407,40
Rec. Proprios				

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: 19/09/2024 08:12:50

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000154	19/09/2024 08:12:48	EZ6COEN9Q	000000154	19/09/2024	-

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	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO
INDAIATUBA - SP	**AMPARO - SP**
EXIGIBILIDADE DO ISS	**NÚMERO DO PROCESSO**
EXIGÍVEL	-
ISS RETIDO	**INCENTIVO FISCAL**
NÃO	**NÃO**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: **2,5000000000** Abatimento: **0,00**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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 nº 00/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	[illegible]	Valor R$
Rec. Estadual		24/09/24	3436	30.407,40
Rec. Proprios				

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 Liquido	Valor do Serviço
0,00	32.400,00	810,00	30.407,40	32.400,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.41
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: 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: 20/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092001
AUTENTICACAO SISBB: 0.062.1BC.293.59F.973



MUNICÍPIO DE AMERICANA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

20240919u53891481000139

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Competência	Código de Verificação
00000020	**19/09/2024 10:40:34**	**09/2024**	**UCNN-FJFX**

Exigibilidade	Localidade da Prestação
Exigível em Americana/SP	**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 01/09 A 15/09 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.DEBORAH MARIA ARANHA BATISTA - CRM/SP 235-413

INFORMACOES BANCARIAS: PJ
BANCO: 336 - C6 S.A
AGENCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 31275025-0
NOME: DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTDA
PIX: 53.891.481.0001-39

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.000,00

Valor Total das Deduções (R$)	(*) Base de Cálculo (R$)	(*) Alíquota (%)	(*) Valor do ISS (R$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	-----	-----	-----	**0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- - O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional
- (*) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL.
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data		Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	373025	3.000,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.41
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: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 99.204-4

FAVORECIDO: ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVICOS
CPF/CNPJ: 55.906.933/0001-34
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 20/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092003
AUTENTICACAO SISBB: A.2E5.509.EDD.022.61B

Convênio nº 00 14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360	1500,00
Rec. Próprios				

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 **11**	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 1909 2408 3307 6905 5906 9332 0240 9739 1483

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
19/09/2024	**19/09/2024 08:33**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		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	1.500,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Natureza da Operação: Exigível

Descrição do Serviço:
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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

Valor Total 1.500,00	**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** 1.500,00

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: 21/10/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$201,75 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$60,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: DADOS BANCÁRIOS: PIX CNPJ 55906933000134 ÂGENCIA: 0014 CONTA: 0099204-4

Convênio nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		24/09/24	371605	1.500,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.41
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: 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: 20/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092004
AUTENTICACAO SISBB: B.606.97D.2F7.C67.DFB

Convênio nº 08/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360	1407,75
Rec. Próprios				

Município de Jacutinga

Município de Jacutinga

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
106

Código de Verificação de Autenticidade
SQC90XAM6

Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/09/2024 às 15:06:49

Chave de Acesso
441480QEPRLJGA0NAFH0VLWE0WVAUAK3

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
				19/09/2024

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	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN		1.500,00	R$ 1.500,00

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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: Fábio Henrique de Souza Rodrigues, CRM/SP Nº 229900
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: SICOOB
AG: 3122 / CC: 847879-1
CNPJ = pix

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360-5	1.407,75
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$ 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**

Val. Aprox. Tributos:

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.407,75

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIGUES CPF 032.284.131-36** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **106** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SQC90XAM6**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.41
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: 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$ 9.854,25
DEBITO EM: 20/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092005
AUTENTICACAO SISBB: E.C41.8FC.C79.E49.C7D

Convênio nº	00M/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360	9.854,25
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	111 / NFSe	**Emissão**	19/09/2024 09:24:53	**Incidência**	Jaguariúna (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	19/09/2024	**Código de verificação**	1IKJ.3EW4.CMUW.BCYY	**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.:** ISENTO
Email:

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição		Unitário	Qtd.		Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Nome: Flávia Perez da Silva CRM/SP: N° 167939	R$	1.500,00	7,00	R$	10.500,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO ITAÚ
AG: 8507
CONTA: 998741

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
68,25	0,00	105,00	157,50	315,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
10.500,00	210,00	0,00	10.500,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 9.854,25**

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 111, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1IKJ.3EW4.CMUW.BCYY

Data: / / Assinatura:

Convênio nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		23/09/24	3-3605	9.854,25
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.41
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: 8507-3 - JAGUARIUNA-AMANCIO BUENO
CONTA: 99.874-1

FAVORECIDO: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA L
CPF/CNPJ: 42.165.741/0001-72
VALOR: R$ 1.407,75
DEBITO EM: 20/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092006
AUTENTICACAO SISBB: E.DB6.905.964.E4F.0D6

Convênio nº 19/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360-5	1407,75
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	112 / NFSe	**Emissão**	19/09/2024 14:48:23	**Incidência**	Jaguariúna (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	19/09/2024	**Código de verificação**	UGXU.71NB.H7AX.R2FK	**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.:** ISENTO
Email:

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Nome: Flávia Perez da Silva CRM/SP: N° 167939	R$ 1.500,00	1,00	R$ 1.500,00
DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAÚ AG: 8507 CONTA: 998741			

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
9,75	0,00	15,00	22,50	45,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
1.500,00	30,00	0,00	1.500,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 1.407,75**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de **F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 112, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/UGXU.71NB.H7AX.R2FK

Data: / / Assinatura:

Convênio nº 00/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		23/09/24	37360	1.407,75
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.41
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: 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$ 3.000,00
DEBITO EM: 20/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092007
AUTENTICACAO SISBB: D.5FB.17B.9B4.EA0.894

Ordem nº 00142024				Valor R$
Favorecido	Documento nº	Data	Conta nº	3.000,00
Rec. Estadual		20/09/24	37360-5	
Rec. Proprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
82/NFE	18/09/2024 20:31:04	13F8F879054035262E67	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
Municipio :AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 16/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO No014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

NOME DO PROFISSIONAL GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA- CRM/SP No 234.394
DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta Corrente: 20634329-9
CNPJ: 47.327.801/0001-20
Nome: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		24/09/24	37360-5	3.000,00
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.000,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R$)	Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	**Valor do ISSQN (R$)**		
2,17	65,10		

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 3.000,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Três Mil Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:65,10 (2,17%)

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
18/09/2024 20:31:04
Código de Verificação
13F8F879054035262E67
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
82/NFE
Emissão
18/09/2024 20:31:04
Código de verificação
13F8F879054035262E67

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.42
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: 42.571.022-9

FAVORECIDO: KAUAN SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.485.946/0001-32
VALOR: R$ 23.000,00
DEBITO EM: 20/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092009
AUTENTICACAO SISBB: 9.C71.462.EE3.2DE.C84

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360-5	23.000,00
Rec. Proprios				

MUNICIPIO DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
128

Data e Hora da Emissão	19/09/2024 14:45:31	Competência	Setembro/2024	Código de Verificação	11VBCZBMM
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	23.000,0000	1,0000	23.000,0000	23.000,00 x 2,85	655,50

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 01/09 Á 15/09 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	23.000,00								

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	23.000,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R$	23.000,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa			
		Optante do Simples Nacional	Alíquota		
(-) ISS Retido / Substituído		Sim	2,85	ISS	655,50
(=) Valor Líquido R$	23.000,00	Incentivo a Cultura			
		Não			

Outras Informações

Convênio nº 50/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360	23.000,00
Rec. Próprios				

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$ 3.093,50 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 591,10 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000099176498470000031500
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	92.315
NOSSO NUMERO	36614160000000099
CONVENIO	03661416
DATA DE VENCIMENTO	22/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	315,00
VALOR COBRADO	315,00

NR.AUTENTICACAO 6.E0F.10E.100.687.B26

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

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

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

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

Recibo nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360-5	315,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

MontSul

Sabor da fazenda no seu copo!

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]

30253
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524.0904.8222.4100.0177.5500.1000.0302.5310.0006.4265

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
Venda de producao do estabelecimento		**135242030826749**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			**45.349.461/0019-31**	12/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera	13901310		12/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			07:38

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	315,00

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	315,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 22/09/2024 - R$ 315,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Laticinios 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				70,000	70,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cod. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	70,000	4,5000	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nota Fiscal nº 30253 de 00/12/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360	315,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:43:25
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 20/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.205.000.024.711
VALOR TOTAL 3.378,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 24.711-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO 5.6E2.D13.F11.2F5.C37

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data		Valor R$
Rec. Estadual	20/09/24	373601		3378,60
Rec. Proprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1863

Código de Verificação de Autenticidade
O67Z1MX4H

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/09/2024 às 13:56:06

Chave de Acesso
503844BHKG48TQTOPZNK4B5RNZ3I7ZFX

Para certificação da autenticidade acesse http://mgourofino.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		**OURO FINO-MG**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				16/09/2024

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 Drª. Vania Rodrigues CRM/SP 53771 NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09 Á 15/09 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 2 PLANTÕES DE 12 HORAS R$ 1.800,00 CADA	3.600,00	R$ 3.600,00

Convênio nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37365	3378,60
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...	**2,00%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.600,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.600,00**	**R$ 72,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (3.600,00 x 0,65%)	COFINS (3.600,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.600,00 x 1,50%)	CSLL (3.600,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 23,40	**R$ 108,00**	**R$ 0,00**	**R$ 54,00**	**R$ 36,00**	**R$ 0,00**

Valor Liquido da NFS-e: R$ 3.378,60

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$484,20 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,74%) R$98,64

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 2° DA IN/RFB NUMERO 971/2009

RECEBI(EMOS) DE **VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1863** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **O67Z1MX4H**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.42
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: 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: 20/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092010
AUTENTICACAO SISBB: D.BE5.F8A.1C7.4B6.DE6

Convênio nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	37360	3378,60
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
116/NFE	16/09/2024 16:11:03	17AE809F71E69D30F7AC	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
Municipio :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 01/09/2024 a 15/09/2024, 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

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		20/09/24	27300	3378,60
Rec. Proprios				

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	PIS	COFINS	CSLL	TOT.TRIB:		
1,50%	0,65%	3,00%	1,00%			
54,00	23,40	108,00	36,00	221,40		

VALOR LIQUIDO = R$ 3.378,60

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 3.378,60 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Três Mil Trezentos e Setenta e Oito Reais e Sessenta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/10/2024.
- 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
116/NFE
Data e Hora de Emissão
16/09/2024 16:11:03
Código de Verificação
17AE809F71E69D30F7AC
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 116/NFE
Emissão 16/09/2024 16:11:03
Código de verificação 17AE809F71E69D30F7AC

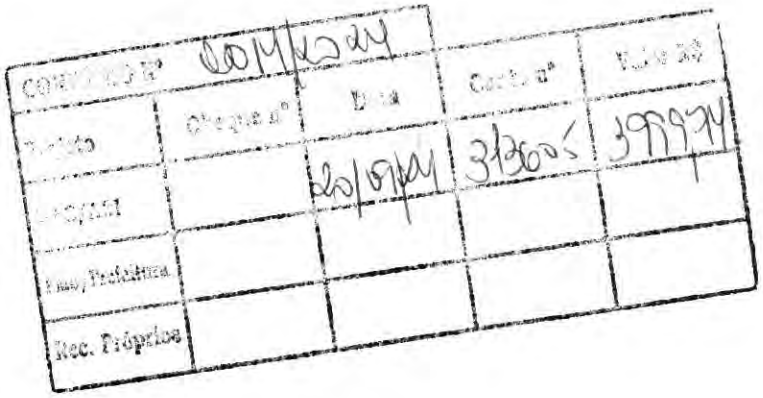
Emissão de comprovantes - Autorizável

G335291608045088 1
29/10/2024 16:12:07

```
20/09/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:46:33
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                  20/09/2024
NR. DOCUMENTO                  550.456.000.034.941
VALOR TOTAL                              3.999,74
******  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.344.365.2A1.753.0C6
```

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



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$ 3.999,74) (três mil e novecentos e noventa e nove reais e setenta e quatro centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 92.332
SÉRIE 1

Good Frango

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 92.332
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0907 4081 4500 0175 5500 1000 0923 3211 2197 9826

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
Vda merc adq ou rec terceiros	135242099877071 20/09/2024 07:00:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168130470115		07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	3731	45.349.461/0019-31	20-09-2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R ANA CINTRA N. 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	20-09-2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	+55 (16) 3374-8438	SP		06:59:59

FATURA/DUPLICATA

À VISTA| DIN=001 Venc=20/09/2024 Valor=3.999,74

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.156,54	258,78	0,00	0,00	3.999,74

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	**3.999,74**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

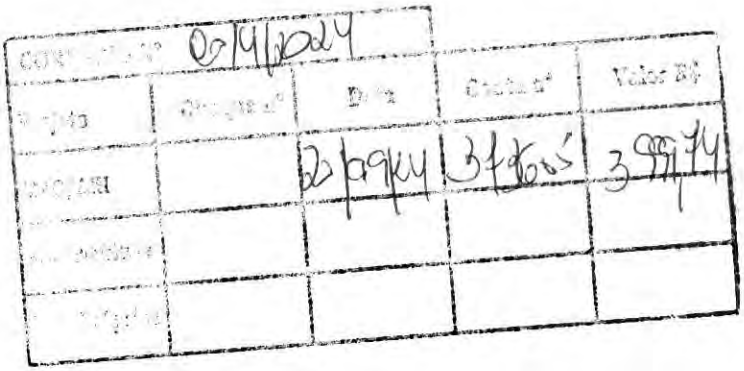
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	COD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	1 - Dest/Rem		JAB8E76	SP	07.408.145/0001-75

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua PORTUGAL N. 265	AMPARO	SP	168130470115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
217,00				217,4650 Kg	217,4650 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	63,000	26,51	1.670,13	974,19	116,90	12,00	
1620	FILE SEM SASSAMI CG LEVO (PP20KG)	02071422	020	5102	KG	88,100	16,28	1.434,27	836,61	100,39	12,00	
1614	LING SUINA CG SAUDALI (PP15KG)	16010000	060	5102	KG	20,000	15,13	302,60	0,00	0,00	0,00	
1199	PERNIL SUINO S OSSO CG FRIVATTI (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	21,765	17,51	381,11	222,30	26,68	12,00	
1652	SO COXA CG DA VILLA (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	13,200	7,75	102,30	59,67	7,16	12,00	
136	SOBRECOXA CG ROSAVES (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	11,400	9,59	109,33	63,77	7,65	12,00	



CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ALIQUOTA 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$537.96 (13.45% Fed Nac) R$719.95 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 537628 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA | Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de convenio 014-2024 Prefeitura MunicipaldeAmparoSP	

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3360209374475701
02/10/2024 10:06:15

```
20/09/2024     -  BANCO  DO  BRASIL  -     16:46:33
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                   20/09/2024
NR. DOCUMENTO                 552.200.000.011.675
VALOR TOTAL                               2.046,90
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCIA DONIZETI MEDEIROS
AGENCIA: 2200-4           CONTA:          11.675-0
NR. DOCUMENTO                 553.062.000.037.360
================================================
NR.AUTENTICACAO             5.503.D31.930.5D3.F8E
```

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

CONVÊNIO Nº 09/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		20/09/24	37360-5	2.046,90
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0019-31	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
R ANA CINTRA, 332				JARDIM PRIMAVERA
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
AMPARO	SP	13.901-310	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
123.01478.74-4	MARCIA DONIZETI MEDEIROS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua RUA PAULINO LIPPI, 110 - CASA				JARDIM SANTA JULIA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
AMPARO	SP	13.902-401	42091000000 - 00022 / PI	154.589.968-10
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
28/04/1971	JUDITE PEZINE DE MEDEIROS			

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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.332,54	20/06/2024		12/09/2024	RA2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	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 12/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 656,80	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 225,92	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$ 183,90
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 367,80	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 551,70	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 183,90
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$ 2.170,02**

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$ 66,20	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 27,58
114.1 IRRF	R$ 29,34	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 123,12**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.046,90**

Conferido nº 02/MP/24
Projeto | Cláusula nº | Data | Contrato nº | Valor R$ 1
MAC/AIX
Rec. Próprios
25/09/24 3196 01 2.146,90

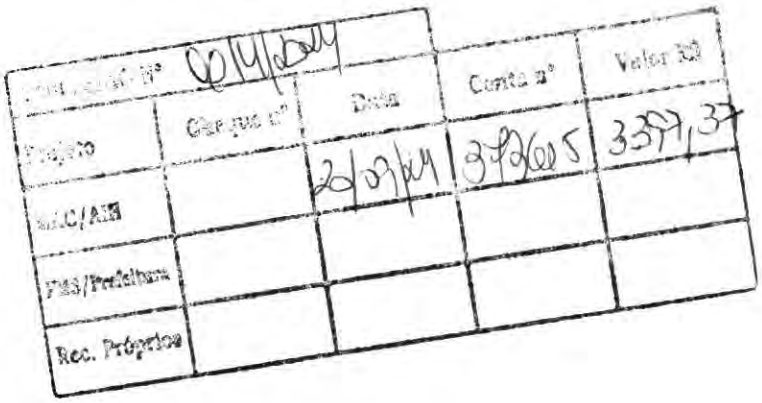
45.349.461/0019-31
:
tência: 08/2024
:mento de cálculo: Comp 08/2024 - Data pagto 18/09/2024 - Lançamento

Emissão: 18/09/2024
Horas: 10:35:05

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
8709	ANA CRISTINA DURAM PEREIRA	182.088.838-08	22875-3	371,85
8549	ANA PAULA BENEDICTO	426.337.768-09	72459-9	328,95
8552	CARLOS EDUARDO NASCIMENTO	170.815.458-23	72546-3	270,41
8550	ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA	218.160.248-48	57482-1	314,81
8555	ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA SOUZ	337.244.208-38	17428-9	259,36
8559	JOSEQUELI DA SILVA	309.540.898-63	49833-5	335,53
8574	JULIANA DE OLIVEIRA SEVERINO G	332.322.658-55	51966-9	331,95
8560	MAICON WILLIAM DA SILVA	363.776.878-00	8972-9	335,53
8706	MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA	098.808.866-58	72841-1	294,81
8779	SOPHIA DE CAMPOS LORENZETTI	459.720.258-76	29303-2	259,36
8722	TAINARA CAROLINE DALARME	456.083.618-30	107973-5	294,81
	Empregados: 11 Estagiários: 0 Contribuintes: 0		Total da Empresa:	3.397,37

AMPARO, 18/09/2024 Responsável:



complemento
5150
enfermagem

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 20/09/2024 ATÉ 20/09/2024

TIPO	REALxPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC.	ACRÉSC.	JUROS	VALOR LIQ.
RECORRENTE	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	RECURSOS HUMANOS	FGTS	FGTS		AMPARO - CONV 14/2024			REF AGOSTO 24				R$6.154,94

QUITADO: R$6.154,94 - EM ABERTO: R$0,00 - TOTAL: R$6.154,94

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 20/09/2024 ATÉ 20/09/2024

TIPO	REALxPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	FISIO E FONO		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 127 FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPIT		R$658,65
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 22 CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAM		R$11,25
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 116 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R$112,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 46 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA		R$112,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 27 COLOGNI E MULLER LTDA		R$45,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 61 EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDIC		R$180,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 143 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R$486,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 73 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFA		R$135,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 117 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R$135,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 73 CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA		R$45,00

TIPO	REALxPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1334 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC		R$54,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 530 LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LT		R$114,75
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 102 R HERING & HERING PRESTACAO DE		R$54,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 142 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R$45,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 141 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R$90,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 143 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R$75,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 76 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R$162,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1766 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R$37,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1765 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R$360,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1205 OTIMIZA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		R$127,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 114 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R$123,75
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 43 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA		R$249,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 103 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG		R$22,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 102 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG		R$67,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 102 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R$45,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 61 MR SERVICOS MEDICOS LTDA		R$337,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 201 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI		R$236,10

TIPO	REALxPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 106 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R$187,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1175 SOUZA JUNIOR E GIRALDO CONSULT		R$22,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 234 CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIO		R$108,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 79 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R$36,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 109 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R$30,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 502 PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME		R$56,25
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	EXAMES DE IMAGEM		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1697 SAMIR SERVIÇOS RADIOLOGICOS LT		R$1.889,58
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1346 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC		R$24,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 729 AMPARO MED CARE SERVICOS MEDIC		R$300,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 81 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R$36,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1835 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA		R$18,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 145 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R$115,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	NEFROLOGIA E BANCO DE SANGUE		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 123 CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA A		R$605,25
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 50 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA		R$45,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 146 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R$432,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 77 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFA		R$90,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 104 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG		R$45,00

TIPO	REALxPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 119 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R$148,13
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 64 MR SERVICOS MEDICOS LTDA		R$135,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 111 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R$30,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 110 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R$187,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 103 R HERING & HERING PRESTACAO DE		R$54,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 121 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R$90,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 82 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R$297,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 149 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R$45,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 148 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R$90,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 150 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R$75,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1836 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA		R$162,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 46 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA		R$507,01
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 206 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI		R$240,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 503 PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME		R$67,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 542 LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LT		R$25,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 68 EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDIC		R$135,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1784 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R$37,50

TIPO	REALxPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1236 OTIMIZA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		R$150,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 120 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R$112,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 122 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R$22,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 65 MONTENEGRO MATOS CLINICA MEDIC		R$27,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 506 PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME		R$11,25
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 106 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R$112,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1796 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R$382,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 53 RRLC SERVIÇOS MEDICOS EIRELI		R$45,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	EXAMES DE IMAGEM		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1786 SAMIR SERVIÇOS RADIOLOGICOS LT		R$804,17

QUITADO: R$12.156,14 - EM ABERTO: R$0,00 - TOTAL: R$12.156,14

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 20/09/2024 ATÉ 20/09/2024

TIPO	REALxPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC.	ACRÉSC.	JUROS	VALOR LIQ.
RECORRENTE	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	RECURSOS HUMANOS	INSS	INSS FOLHA		AMPARO - CONV 14/2024			REF AGOSTO 24 (TRANSF GUIA 227)				R$7.109,88

QUITADO: R$7.109,88 - EM ABERTO: R$0,00 - TOTAL: R$7.109,88

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 20/09/2024 ATÉ 20/09/2024

TIPO	REALxPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC.	ACRÉSC.	JUROS	VALOR LIQ.
RECORRENTE	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	RECURSOS HUMANOS	IRRF FOLHA	IRRF FOLHA		AMPARO - CONV 14/2024			REF AGOSTO 24 (TRANSF GUIA 227)				R$2.266,17

QUITADO: R$2.266,17 - EM ABERTO: R$0,00 - TOTAL: R$2.266,17

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 20/09/2024 ATÉ 20/09/2024

TIPO	REALxPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	FISIO E FONO		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 127 FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPIT		R$2.041,82
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 22 CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAM		R$34,88
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 116 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R$348,75
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 46 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA		R$348,75
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 27 COLOGNI E MULLER LTDA		R$139,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 61 EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDIC		R$558,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 143 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R$1.506,60
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 73 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFA		R$418,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 117 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R$418,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 73 CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA		R$139,50

TIPO	REALxPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1334 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC		R$167,40
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 530 LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LT		R$355,73
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 102 R HERING & HERING PRESTACAO DE		R$167,40
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 142 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R$139,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 141 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R$279,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 143 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R$232,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 76 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R$502,20
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1766 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R$116,25
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1765 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R$1.116,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1205 OTIMIZA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		R$395,25
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 114 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R$383,63
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 43 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA		R$771,90
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 103 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG		R$69,75
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 102 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG		R$209,25
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 102 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R$139,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 61 MR SERVICOS MEDICOS LTDA		R$1.046,25
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 201 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI		R$731,91

TIPO	REALxPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 64 MR SERVICOS MEDICOS LTDA		R$418,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 111 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R$93,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 110 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R$581,25
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 103 R HERING & HERING PRESTACAO DE		R$167,40
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 121 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R$279,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 82 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R$920,70
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 149 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R$139,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 148 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R$279,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 150 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R$232,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1836 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA		R$502,20
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 46 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA		R$1.571,73
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 206 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI		R$744,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 503 PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME		R$209,25
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 542 LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LT		R$79,05
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 68 EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDIC		R$418,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1784 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R$116,25
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1236 OTIMIZA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		R$465,00

TIPO	REALxPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 106 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R$581,25
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1175 SOUZA JUNIOR E GIRALDO CONSULT		R$69,75
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 234 CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIO		R$334,80
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 79 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R$111,60
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 109 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R$93,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 502 PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME		R$174,38
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1346 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC		R$74,40
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 729 AMPARO MED CARE SERVICOS MEDIC		R$930,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 81 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R$111,60
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1835 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA		R$55,80
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	07/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 145 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R$358,05
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	NEFROLOGIA E BANCO DE SANGUE		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 123 CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA A		R$1.876,28
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 50 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA		R$139,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 146 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R$1.339,20
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 77 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFA		R$279,00
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 104 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG		R$139,50
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 119 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R$459,19

TIPO	REALxPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 120 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R$348,75
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 122 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R$69,75
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 65 MONTENEGRO MATOS CLINICA MEDIC		R$83,70
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 506 PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME		R$34,88
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 106 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R$348,75
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1796 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R$1.185,75
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 53 RRLC SERVIÇOS MEDICOS EIRELI		R$139,52
UNICA	REAL.	20/09/2024	20/09/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	SISTEMA DE GESTAO HOSPITALAR		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 375059 SIMPRO PUBLICAÇOES E TELEPROCE		R$26,85

QUITADO: R$29.360,30 - EM ABERTO: R$0,00 - TOTAL: R$29.360,30

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650812486608024798460000357090
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	92.312
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.570,90
VALOR COBRADO	3.570,90

==========

NR.AUTENTICACAO 4.299.7DF.A14.7D3.10B

==========

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

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

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

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

[illegible]RIO Nº 04/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360-5	3.570,90
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@supermercadodaolio.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000108758
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35240943460336000140550010001087581012043251

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad	135241977756373 06/09/2024 10:37:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
168000390119		43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	06/09/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	06/09/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
AMPARO	(16) 3374-8438	SP	ISENTO	10:37:05

FATURA/ DUPLICATA

21/09/2024 - R$ 3.570,90

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
				3.570,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					3.570,90

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

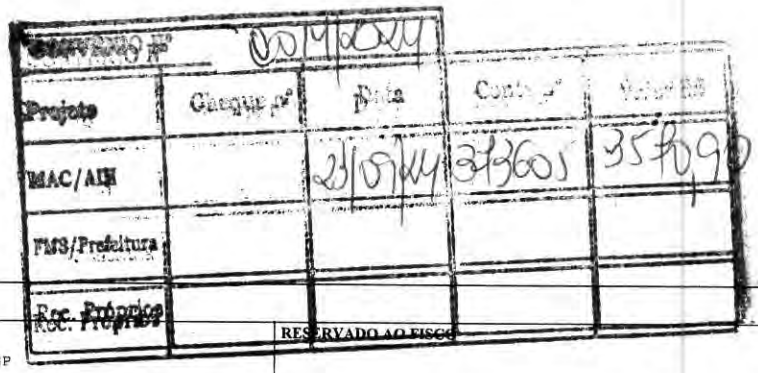
NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				

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
32322	ACUCAR REF ALTO ALEGRE 1KG	17019900	060	5405	UN	180,000	3,99	718,20					
41263	LEITE LV SHEFA 1L DESN	04011010	060	5405	UN	30,000	5,39	161,70					
148320	ARROZ GRAO DE CAMPO TP 1 5KG	10063021	040	5102	UN	90,000	29,90	2.691,00					



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 93421
ENDERECO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 93421: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Base de Cálculo do ICMS Retido R$:447,90
Valor do ICMS Retido R$:16,50
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 §3° RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

Powered by Arius Sistemas

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650812486598720298460000020700

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	92.313
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	207,00
VALOR COBRADO	207,00

==========

NR.AUTENTICACAO 5.234.801.9EE.AC7.DDA

==========

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

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

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

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



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 000108757
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35240943460336000140550010001087571012043181

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad	135241977701794 06/09/2024 10:32:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
168000390119		43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	06/09/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	06/09/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
AMPARO	(16) 3374-8438	SP	ISENTO	10:32:27

FATURA/ DUPLICATA

21/09/2024 - R$ 207,00

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
207,00	37,26			207,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					207,00

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	38089419	000	5102	UN	30,000	6,90	207,00	207,00	37,26		18,00	

CONVÊNIO Nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		25/09/24	37605	207,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 93420
ENDERECO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 93420: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

Powered by Arius Sistemas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.33
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202409231739213855771 33
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R$412,11
TARIFA: R$4,07
DATA: 23/09/2024 - 15:02:45
COD PRODUTO: a974630f4018497a93e21b90660d16dc
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 23/09/2024 - 15:02:46

==========

DOCUMENTO: 092314
AUTENTICACAO SISBB: 9.CCB.47C.26D.9FF.2A9

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AFH		23/09/24	37360-5	412,11
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag
1	0124092028827879-8	20/09/2024 09:05

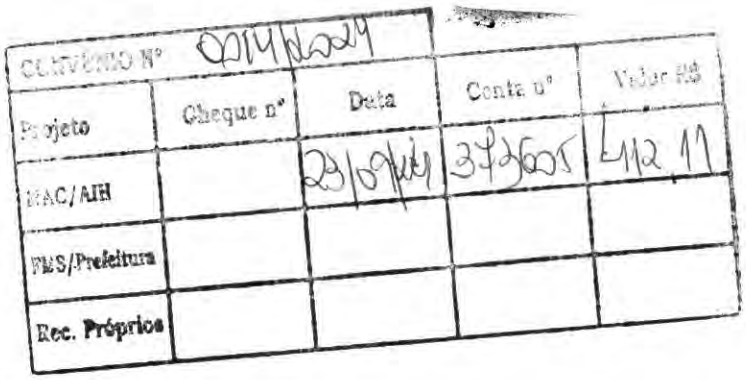
Pagar este documento até
23/09/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
412,11

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	1	0,00	129,93	282,18	0,00	412,11
Total Geral:		**0,00**	**129,93**	**282,18**	**0,00**	**412,11**



Data de geração da Guia: 20/09/2024 às 09:06:54 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/07656bfe615a44399ee1c48a80062f0552040000530398654022BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304CC4F

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/07656bfe615a44399ee1c48a80062f05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

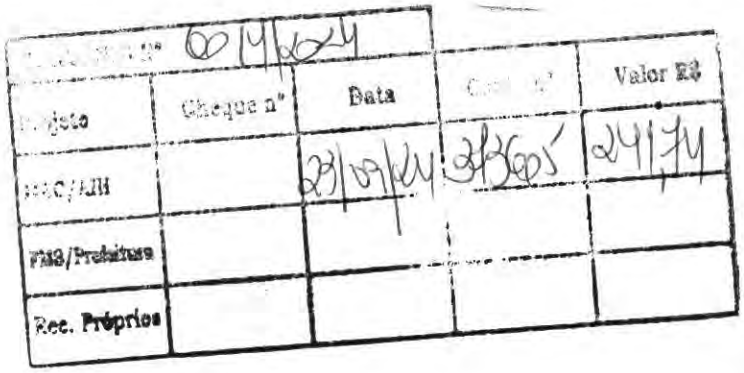
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84650000002-7 41740082089-6
99412208921-6 88367578399-6
Data do pagamento 23/09/2024
Valor Total 241,74

DOCUMENTO: 092303
AUTENTICACAO SISBB: 2.ADE.6E0.9C9.280.E42



vivo empresas

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini,1376
CEP: 04571-936 - Sao Paulo - SP
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Emitente: 02.558.157/0001-62
www.vivo.com.br/meuvivoempresas

Razão Social: SANTA CASA ANA CINTRA
CNPJ: 43.464.197/0001-22
Número da Conta: 8999 4122 0892 DV: 0
Data de Emissão: 01/09/2024
Número da Fatura: 1883675783-0
Período de Utilização: 27/07/2024 a 26/08/2024
E-mail: tecnologia@scannacintra.com.br

SANTA CASA ANA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-901 AMPARO - SP

MÊS DE REFERÊNCIA
09/2024

VENCIMENTO
20/09/2024

TOTAL A PAGAR
R$ 241,74

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R$)
Prestadora Telefônica | CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	343,87
Descontos	-153,63
Outros Lançamentos	
Encargos Financeiros	
Encargos	3,86
Prestadora Telefônica | CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	46,70
Outros Lançamentos	
Encargos Financeiros	
Encargos	0,94
TOTAL GERAL A PAGAR	**241,74**

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, liguem 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 Nº 09/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360	241,74
FMS/Prefeitura				
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
20/09/2024

Número da Conta	Cód. Débito Automático	Número da Fatura	Valor a Pagar (R$)
8999 4122 0892	**899941220892-0**	**1883675783-0**	**241,74**

Pagar via PIX

84650000002 7 41740082089 6 99412208921 6 88367578399 6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.33
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	84690000002-3	65260082089-6
	99325696341-0	88388971799-6
Data do pagamento		23/09/2024
Valor Total		265,26

DOCUMENTO: 092304
AUTENTICACAO SISBB: E.D72.D0B.E30.FB6.710

Recibo nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
UBC/AIH		23/09/24	37360-5	265,26
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

vivo empresas

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini,1376
CEP: 04571-936 - Sao Paulo - SP
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Emitente: 02.558.157/0001-62
www.vivo.com.br/meuvivoempresas

Razão Social: SANTA CASA ANA CINTRA
CNPJ: 43.464.197/0001-22
Número da Conta: 8999 3256 9634 DV: 9
Data de Emissão: 01/09/2024
Número da Fatura: 1883889717-0
Período de Utilização: 27/07/2024 a 26/08/2024
E-mail: tecnologia@scannacintra.com.br

SANTA CASA ANA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-901 AMPARO - SP

MÊS DE REFERÊNCIA
09/2024

VENCIMENTO
20/09/2024

TOTAL A PAGAR
R$ 265,26

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

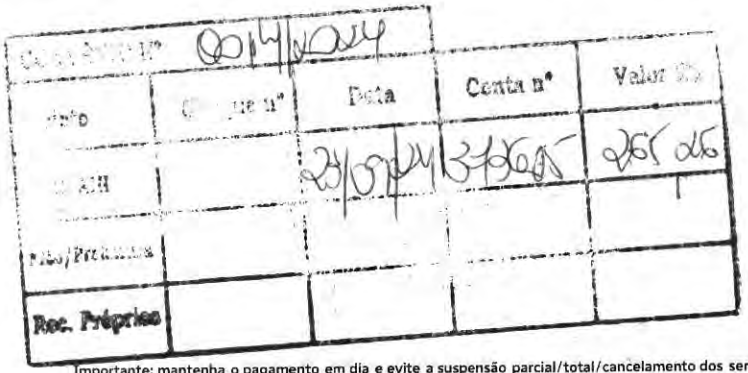
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R$)
Prestadora Telefônica | CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	959,92
Descontos	-740,93
Outros Lançamentos	
Encargos Financeiros	
Encargos	4,44
Prestadora Telefônica | CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	52,00
Outros Lançamentos	
Encargos Financeiros	
Encargos	0,83
TOTAL GERAL A PAGAR	**265,26**

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, liguem 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





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
20/09/2024

Número da Conta	Cód. Débito Automático	Número da Fatura	Valor a Pagar (R$)
8999 3256 9634	**899932569634-9**	**1883889717-0**	**265,26**

Pagar via PIX

84690000002 3 65260082089 6 99325696341 0 88388971799 6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.33
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	84610000001-3	85510082089-0
	99412208961-2	88367594399-6
Data do pagamento		23/09/2024
Valor Total		185,51

DOCUMENTO: 092305
AUTENTICACAO SISBB: D.2BA.569.A25.B32.06D

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360-5	185,51
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

vivo empresas

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini,1376
CEP: 04571-936 - Sao Paulo - SP
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Emitente: 02.558.157/0001-62
www.vivo.com.br/meuvivoempresas

Razão Social: SANTA CASA ANA CINTRA
CNPJ: 43.464.197/0001-22
Número da Conta: 8999 4122 0896 DV: 2
Data de Emissão: 01/09/2024
Número da Fatura: 1883675943-0
Periodo de Utilização: 27/07/2024 a 26/08/2024
E-mail: tecnologia@scannacintra.com.br

SANTA CASA ANA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-901 AMPARO - SP

MÊS DE REFERÊNCIA
09/2024

VENCIMENTO
20/09/2024

TOTAL A PAGAR
R$ 185,51

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R$)
Prestadora Telefônica | CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	249,56
Descontos	-114,43
Outros Lançamentos	
Encargos Financeiros	
Encargos	2,74
Prestadora Telefônica | CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	46,70
Outros Lançamentos	
Encargos Financeiros	
Encargos	0,94
TOTAL GERAL A PAGAR	**185,51**

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, liguem 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 Nº 0014/2024

	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
...ria				
...IH		23/07/24	33600	185,41
Pes.../Prefeitura				
Rec. Próprias				



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
20/09/2024

Número da Conta	Cód. Débito Automático	Número da Fatura	Valor a Pagar (R$)
8999 4122 0896	**899941220896-2**	**1883675943-0**	**185,51**

Pagar via PIX

84610000001 3 85510082089 0 99412208961 2 88367594399 6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 122.591,72
DEBITO EM: 23/09/2024

DOCUMENTO: 092306
AUTENTICACAO SISBB: 6.E5D.C04.ADB.307.649

		20/9/2024		
		Data	Conta nº	Valor
		23/09/24	37360-5	122.591,72
Rec. Próprios				

1910/NFS-e

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

Número / Série	1910 / NFS-e	**Emissão**	17/09/2024 13:30:59	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	17/09/2024	**Código de verificação**	17HI.VJC6.P3Y5.W03H	**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: 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

4.02 - 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 AGOSTO/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$ 266,99 VALOR BRUTO R$ 124.458,60 RETENÇÃO IRRF = 1,50% = R$ 1.866,88 VALOR LIQUIDO = R$ 122.591,72 VENCIMENTO: 20/09/2024 BANCO: (033) SANTANDER AGÊNCIA: 0203 - CONTA CORRENTE: 13006291-3 - PIX CNPJ 06.088.486/0003-00	R$ 124.458,60

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 1909/NFS-e.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	1.866,88	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
124.458,60	6.222,93	0,00	124.458,60	5,00 %

Outras Retenções(R$)
0,00

Valor Líquido: **R$ 122.591,72**

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
		06/09/2024		
MAC/AIH		23/09/24	37365	122.591,72
FMS/Prefeitura				
Próprios				

1910/NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	1910 / NFS-e	**Emissão**	17/09/2024 13:30:59	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	17/09/2024	**Código de verificação**	17HI.VJC6.P3Y5.W03H	**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 1910, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/17HI.VJC6.P3Y5.W03H

Data: / / Assinatura:

23/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:59:52
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 23/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 384,83
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO B.671.ADB.DF8.2BD.2D0

CONVÊNIO Nº 0[illegible]				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360-5	384,83
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Emissão: 23/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 384,83

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.013.943
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 **1**

Nº 000.013.943
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 4310 1113 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	**135241845503261 23/08/2024 08:44:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	23/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13943 - Valor Original: R$ 384,83 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 384,83

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	22/09/2024
Valor	R$ 384,83

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	119,05 (30,94 %)	384,83
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	384,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
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$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	8,00	3,50	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 7,11 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	5,80	3,90	0,00	22,62	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
00150	ALMEIRAO MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 7,55 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	8,00	3,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,83 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,20	4,80	0,00	15,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,71 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	2,00	5,90	0,00	11,80	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
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 13,21 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	10,00	4,20	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	10,00	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 6,29 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	8,00	2,50	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,42 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	1,00	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 119,05 (30,94 % FONTE IBPT) Código: 299	

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 **1**
Nº 000.013.943
SÉRIE 001
FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 4310 1113 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	**135241845503261 23/08/2024 08:44:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 6,15 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,30	8,50	0,00	19,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00246	OVOS BJ Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,68 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	1,00	18,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,50	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	3736-5	384,83
Fase/Prefeitura				
Rec. Próprios				

23/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:59:52
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 23/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.047.503
VALOR TOTAL 20.036,98
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CENAM - CENTRO DE NEFROLO
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 47.503-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

==========

NR.AUTENTICACAO 2.2BD.FF2.979.169.06A

CONVÊNIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360-5	20.036,98
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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

Número / Série	134 / NFS-e	**Emissão**	17/09/2024 18:53:39	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	17/09/2024	**Código de verificação**	2CSO.P2WQ.0BPG.RLLF	**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: 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		Unitário	Qtd.		Total
Serviços Médicos prestados em Nefrologia Atendimentos realizados na UTI geral de 01 de agosto de 2024 a 31 de agosto de 2024. Termo de Convênio n° 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	R$	21.350,00	1,00	R$	21.350,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 132/NFS-e.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
138,77	0,00	213,50	320,25	640,50

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
21.350,00	1.067,50	0,00	21.350,00	5,00 %

Outras Retenções(R$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 20.036,98**

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 134, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2CSO.P2WQ.0BPG.RLLF

Data: / / Assinatura:

CONVÊNIO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360-5	20.036,98
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

23/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:59:52
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2024
NR. DOCUMENTO 556.843.000.008.972
VALOR TOTAL 2.183,03
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAICON WILLIAM DA SILVA
AGENCIA: 6843-8 CONTA: 8.972-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

==========

NR.AUTENTICACAO F.D5A.190.0A3.521.C72

CONTRATO 0014/2024				
Projeto	Nº Cheque	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360-5	2183,03
Fed./Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0019-31	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
R ANA CINTRA, 332				JARDIM PRIMAVERA
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
AMPARO	SP	13.901-310	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
207.86224.12-0	MAICON WILLIAM DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua RUA NAPOLES, 141				JARDIM ITALIA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
AMPARO	SP	13.901-101	36377687000 - 07800 / SI	363.776.878-00

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
27/11/1990	SILENE SOUSA REIS SILVA

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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.670,46	18/06/2024		14/09/2024	RA2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	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 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.065,08	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 131,79	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$ 42,75
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 427,46	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 641,18	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 213,73
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$ 2.521,99**

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$ 89,76	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 32,05
114.1 IRRF	R$ 217,15	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 338,96**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.183,03**

Projeto | Cheque nº | Data 23/09/24 | Conta nº 3-96001 | Valor R$ 2183,03
MAC/AIH
FMS/Prefeitura
Rec. Próprios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 23/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092302
AUTENTICACAO SISBB: 9.06C.214.2AF.FB9.DF5

CONVÊNIO Nº 09/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/2024	37360-5	440,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 414 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 414
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35240925177013000161550010000004141331787294

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
Venda		**135242001589600 09/09/2024 15:23:46**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ/CPF**
168161720117		**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**		**09/09/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA SAÍDA**
Rua Ana Cintra 332	**Jardim Primavera**	**13.901-310**	**09/09/2024**
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**HORA SAÍDA**
Amparo	**1633748438**	**SP**	**15:21:00**

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**	**440,00**

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**	**440,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio [9] 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete				

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/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
84	Agua Mineral ED	22011000	0500	5405	pc	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	373605	440,00
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	RESERVADO AO FISCO
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. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **vencimento : 19/09/2024** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 61,33 federais** **R$ 79,20 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19CB11**	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000099176498470000031500
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	92.315
NOSSO NUMERO	36614160000000099
CONVENIO	03661416
DATA DE VENCIMENTO	22/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	315,00
VALOR COBRADO	315,00

NR.AUTENTICACAO 6.E0F.10E.100.687.B26

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

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

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

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

Recibo nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360-5	315,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

MontSul

Sabor da fazenda no seu copo!

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]

30253
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524.0904.8222.4100.0177.5500.1000.0302.5310.0006.4265

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
Venda de producao do estabelecimento		**135242030826749**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			**45.349.461/0019-31**	12/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera	13901310		12/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			07:38

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	315,00

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	315,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 22/09/2024 - R$ 315,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Laticinios 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				70,000	70,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cod. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	70,000	4,5000	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nota Fiscal nº 30253 de 00/12/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360	315,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23790453019424900000408008042106198450000475410
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	92.308
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.754,10
VALOR COBRADO	4.754,10

==========

NR.AUTENTICACAO 6.687.836.08D.D23.3C4

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 06/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIS		23/09/24	373605	4754,10
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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 [1]
Nº 000.000.358
SÉRIE 001
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0964 6449 2500 0158 5500 1000 0003 5810 0032 9920

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
VENDAS	135241965901547 05/09/2024 08:03:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
168025064110		64.644.925/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	05/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS		17402-064	05/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 358 - Valor Original: R$ 4.754,10 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Liquido: R$ 4.754,10

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	20/09/2024
Valor	R$ 4.754,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.495,17 (31,45 %)	4.754,10
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.754,10

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
614					

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	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
13	ABOBORA PAULISTA Vr.Aprox.Tributos: R$ 51,54 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	040	5102	KG	48,200	3,40	0,00	163,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	ABOBORA SECA Vr.Aprox.Tributos: R$ 65,87 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	040	5102	KG	35,500	5,90	0,00	209,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
294	AGRIAO MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 10,06 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	8,000	4,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
479	ALECRIM FRESCO UMD Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,89 (31,45 % FONTE IBPT)	09109990	040	5102	UN	2,000	3,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	ALFACE CRESPA Vr.Aprox.Tributos: R$ 6,67 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	8,000	2,65	0,00	21,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
457	ALHO DESCASCADO PCT 1KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 84,91 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	040	5102	KG	9,000	30,00	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
378	BATATA BONECA COMUM Vr.Aprox.Tributos: R$ 339,03 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	040	5102	KG	192,500	5,60	0,00	1.078,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48	BATATA DOCE Vr.Aprox.Tributos: R$ 46,23 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	040	5102	KG	30,000	4,90	0,00	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	BERINJELA Vr.Aprox.Tributos: R$ 12,08 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	040	5102	KG	8,000	4,80	0,00	38,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
587	CEBOLA EXTRA Vr.Aprox.Tributos: R$ 32,71 (31,45 % FONTE IBPT)	07031019	040	5102	KG	20,000	5,20	0,00	104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 66,83 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	040	5102	UN	85,000	2,50	0,00	212,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Local Entrega: RUA DR ORLANDO T SANTOS,50 WILLIAMS GARCA 17402-064 Total Aprox.Tributos: R$ 1495,16 (31,45 % FONTE IBPT)Código: 815	

VAREJAO AMPARENSE LTDA - EPP	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº 000.000.358** **SÉRIE 001** **FOLHA 2/2**	CHAVE DE ACESSO **3524 0964 6449 2500 0158 5500 1000 0003 5810 0032 9920** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
RUA DR. PLINIO DO AMARAL, 105 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-040 Fone: (19)3807-5798		

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS		**135241965901547 05/09/2024 08:03:18**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
168025064110		64.644.925/0001-58

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
130	LARANJA PERA SC 20KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 589,69 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	040	5102	UN	25,000	75,00	0,00	1.875,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
414	LOURO FRESCO UNID. Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,26 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	040	5102	UN	1,000	4,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
787	MANDIOQUINHA SALSA A Vr.Aprox.Tributos: R$ 52,31 (31,45 % FONTE IBPT)	07141000	040	5102	KG	16,800	9,90	0,00	166,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
308	MANJERICAO MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	040	5102	UN	5,000	3,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
169	MELANCIA Vr.Aprox.Tributos: R$ 94,40 (31,45 % FONTE IBPT)	08071100	040	5102	KG	103,500	2,90	0,00	300,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
310	RUCULA MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 7,55 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	8,000	3,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
285	VAGEM Vr.Aprox.Tributos: R$ 27,42 (31,45 % FONTE IBPT)	07089000	040	5102	KG	8,000	10,90	0,00	87,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		29/08/24	37960	4954,10
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 550,00
DEBITO EM: 23/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092307
AUTENTICACAO SISBB: 8.D2C.795.075.068.BC2

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360-5	550,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 418 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 418

SÉRIE 1

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35240925177013000161550010000004181622004236

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
Venda		**135242030623675 12/09/2024 07:14:57**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ/CPF**
168161720117		**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**		**12/09/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA SAÍDA**
Rua Ana Cintra 332	**Jardim Primavera**	**13.901-310**	**12/09/2024**
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**HORA SAÍDA**
Amparo	**1633748438**	**SP**	**07:13:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Desunatário Próprio [9] 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

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/SH	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	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cheque à Vista / Cheque à Prazo / Data / Valor
MAC/AM / 23/09/24 / 373601 / 550,00
Cias/Prefeitura
Rec. Próprios
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	RESERVADO AO FISCO
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. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **vencimento : 22/09/2024** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 76,67 federais** **R$ 99,00 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19CB11**	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099669590297293480429060009498450000200643
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	92.309
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.006,43
JUROS/MULTA	47,14
VALOR COBRADO	2.053,57

==========

NR.AUTENTICACAO B.583.72A.D69.7B6.541

==========

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

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

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

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

		Data	Conta nº	Valor R$
AGH		23/09/24	37360-5	2053,57
Prefeitura				
Rec. Próprios				

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

DATA DE RECEBIMENTO	ASSINATURA RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.763
Série 76

ultragaz

COMPANHIA ULTRAGAZ S A
AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848
BONFIM
13147-070 PAULINIA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.004.763
Série 76
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0961 6021 9901 9484 5507 6000 0047 6310 0257 5200

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
VENDA DE COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL	135242045908695 - 13/09/2024 15:50:49

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA ANNA CINTRA			43.464.197/0001-22	13/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	CENTRO	13901-310		13/09/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
AMPARO		SP		3:50:19 PM

FATURAS

Número:	001
Venc.:	20/09/2024
Valor:	2.006,43

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	2.006,43

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	**2.006,43**

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	PAULINIA	SP	513007217113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
218	QUILOGRAMA		1	218,00	218,00

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	218	9,2038	2.006,43	0,00	0,00		0,00	

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360	2006,43
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3391841/99
Coletor:fcf1b073e4d1c39c
Cod.Cliente:03.4107749.8171009
CONDICAO: 07 DD
BOLETO(S):[96959029]
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:218.00/Valor ICMS Monofasico:308,23. 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.
0,0547% GN
0,0004% GNI
99,9449% GLP
Email destinatário: financeiro@scannacintra.com.br

RESERVADO AO FISCO

Gerado com SivaDanfe (www.softmovel.com.br)

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399124042930000010565601401014598450000159614
BENEFICIARIO:
COMERCIAL AMPARENSE MATERIAL E
NOME FANTASIA:
COML AMPARENSE MAT ELETR LTA
CNPJ: 50.093.491/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
COMERCIAL AMPARENSE MATERIAL ELETRI
CNPJ: 50.093.491/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	92.310
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.596,14
JUROS/MULTA	33,83
VALOR COBRADO	1.629,97

NR.AUTENTICACAO F.F6A.750.B9A.92F.4E1

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360-5	1629,97
PAS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA

PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO
13900-210 AMPARO - SP
(19) 3807-2319

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

134.777
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0950 0934 9100 0130 5500 1000 1347 7713 7635 6000

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
VENDA		135242046733777 13/09/2024 17:21:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
168.011.773.116		50.093.491/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	13/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	13/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16) 3374-8438		17:50:00

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 20/09/2024 1.596,14			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC. ICMS	VLR. ICMS	B. CALC. ICMS ST.	VLR. ICMS ST.	TOTAL DOS PRODUTOS
602,73	108,49	0,00	0,00	1.701,97

VLR. FRETE	VLR. SEGURO	VLR. DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR. IPI	VLR. APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	105,83	0,00	0,00	0,00	1.596,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
613					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	V. TOTAL LÍQUIDO	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
00821	REFLETOR LED 300 W 6500 K (AG) Cód. Barras: 7898711162031	94054900	060	5405	PC	2	136,50	273,00	248,46	0,00	0,00		0,00
01309	BUCHA PLASTICA P/OCOS N 06	39259090	000	5102	PC	100	0,21	21,00	19,00	19,00	3,42	18,00	0,00
01310	BUCHA PLASTICA P/OCOS N 08	39259090	000	5102	PC	100	0,35	35,00	32,00	32,00	5,76	18,00	0,00
02866	CONECTOR MULT.P/FIO 4 M Cód. Barras: 7898094334551	85369090	260	5405	PC	36	1,05	37,80	36,00	0,00	0,00		0,00
03910	JNG DISJUNTOR BIPOLAR DIN 40 A Cód. Barras: 7898488023535	85362000	260	5405	PC	1	35,64	35,64	32,43	0,00	0,00		0,00
07661	PARAFUSO PAR CHP 4 X 45	73181200	000	5102	PC	100	0,16	16,00	15,00	15,00	2,70	18,00	0,00
07666	PARAFUSO PAR CHP 5 X 60 Cód. Barras: 7898423896842	73181200	000	5102	PC	100	0,30	30,00	27,00	27,00	4,86	18,00	0,00
08403	PREGO C/CABECA 8X8 Cód. Barras: 7891738445705	73170090	060	5405	KG	1	44,49	44,49	13,00	0,00	0,00		0,00
08405	PREGO C/CABECA 10X10 Cód. Barras: 7891738445620	73170090	560	5405	KG	1	38,25	38,25	34,81	0,00	0,00		0,00
09923	SOQUETE FLUORECENTE ENGATE RAPIDO REDY 127 Cód. Barras: 7898253820246	85366100	060	5405	PC	20	3,90	78,00	78,00	0,00	0,00		0,00
11031	VASELINA LIQUIDA MORIA 100 ML Cód. Barras: 7898092000083	27101991	000	5102	PC	1	7,02	7,02	6,39	6,39	1,15	18,00	0,00
13180	LAMESA CABO FLEXIVEL 1.5 M BR Cód. Barras: 7899082413975	85444900	060	5405	MT	50	1,68	84,00	78,50	0,00	0,00		0,00
13652	JUNTA PAM BEGE 1 KG Cód. Barras: 7896969800132	32149000	060	5405	PC	2	9,35	18,70	17,02	0,00	0,00		0,00
13735	LAMPADA LED TUB 18W 6500K LEIT (ED) Cód. Barras: 7891482066607	85395200	000	5102	PC	20	11,70	234,00	234,00	234,00	42,12	18,00	0,00
15659	FOXLUX ALIC ATE AMPERIMETRO DIGITAL Cód. Barras: 7898165773485	90303100	260	5405	PC	1	72,11	72,11	65,62	0,00	0,00		0,00
17824	MG SLEEK 4X4 SUPORTE	39259090	000	5102	PC	15	4,81	72,15	69,45	69,45	12,50	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NR. PEDIDO: 20370301	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA

PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO
13900-210 AMPARO - SP
(19) 3807-2319

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
3524 0950 0934 9100 0130 5500 1000 1347 7713 7635 6000

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMISSÃO	FOLHA
168.011.773.116	50.093.491/0001-30	55	1	134.777	13/09/2024	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AMPARO	SP	(16) 3374-8438	

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.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
2	**135 Evento registrado e vinculado a NF-e**	**14/09/2024 08:32:16**	**135242049783930**

CORREÇÃO: "TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP"

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA

PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO
13900-210 AMPARO - SP
(19) 3807-2319

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

134.777
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0950 0934 9100 0130 5500 1000 1347 7713 7635 6000

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
VENDA		135242046733777 13/09/2024 17:21:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
168.011.773.116		50.093.491/0001-30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V. TOTAL LIQUIDO	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX TRIBUTOS
	Cod. Barras: 7890428142887												
18179	MG SLEEK 4X2 SUPORTE Cod. Barras: 7890428142870	39259090	000	5102	PC	5	3,15	15,75	14,15	14,15	2,55	18,00	0,00
18187	MG SLEEK 4X4 ESPELHO 4 POSTOS SEPARADOS BR Cod. Barras: 7890428160317	39259090	060	5405	PC	15	4,60	69,00	62,85	0,00	0,00		0,00
18190	MG SLEEK 4X2 ESPELHO CEGO BR Cod. Barras: 7890428160393	39259090	000	5102	PC	5	3,14	15,70	14,30	14,30	2,57	18,00	0,00
19766	LORENZETTI RES.AQUECEDOR VERSATIL 220 V 5500 W Cod. Barras: 7896451835048	85168010	360	5405	PC	2	57,92	115,84	105,42	0,00	0,00		0,00
20542	FOXLUX CONECTOR PORCELANA 3P 10 M	85369010	260	5405	PC	5	4,84	24,20	22,00	0,00	0,00		0,00
22904	TEKBOND COLA PU40 FIX CINZA 387 G Cod. Barras: 7898472261936	35061090	200	5102	PC	2	25,61	51,22	51,22	51,22	9,22	18,00	0,00
22938	TEKBOND COLA PU40 FIX BRANCO 387 G Cod. Barras: 7898472261912	35061090	200	5102	PC	2	25,61	51,22	51,22	51,22	9,22	18,00	0,00
24234	BRASFORT LANTERNA RECAR.P/CABEÇA CICLOPE LED Cod. Barras: 7899807201399	85131010	200	5102	PC	1	40,66	40,66	37,00	37,00	6,66	18,00	0,00
25265	MG INTERRUPTOR PERA SIMPLES BRANCO 10A Cod. Barras: 7890428196088	85365090	060	5405	PC	5	8,95	44,75	40,70	0,00	0,00		0,00
26640	FOXLUX LANTERNA RECAR. 5 LEDS Cod. Barras: 7898105779258	85131010	200	5102	PC	1	35,17	35,17	32,00	32,00	5,76	18,00	0,00
80221	MG CANALETA 20X10 BR C/FITA ADESIVA Cod. Barras: 7890428218162	39162000	060	5405	PC	10	8,46	84,60	77,00	0,00	0,00		0,00
80703	LUZ SOLLAR LAMPADA LED BULBO 9 W 6500 K Cod. Barras: 7908633004750	85395200	060	5405	PC	10	5,67	56,70	51,60	0,00	0,00		0,00

EMPENHO Nº 02/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	34965	1.596,14
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399124042930000010565601401014598450000159614
BENEFICIARIO:
COMERCIAL AMPARENSE MATERIAL E
NOME FANTASIA:
COML AMPARENSE MAT ELETR LTA
CNPJ: 50.093.491/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
COMERCIAL AMPARENSE MATERIAL ELETRI
CNPJ: 50.093.491/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	92.310
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.596,14
JUROS/MULTA	33,83
VALOR COBRADO	1.629,97

NR.AUTENTICACAO F.F6A.750.B9A.92F.4E1

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360-5	1629,97
PAS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA

PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO
13900-210 AMPARO - SP
(19) 3807-2319

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

134.777
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0950 0934 9100 0130 5500 1000 1347 7713 7635 6000

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
VENDA		135242046733777 13/09/2024 17:21:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
168.011.773.116		50.093.491/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	13/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	13/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16) 3374-8438		17:50:00

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 20/09/2024 1.596,14			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC. ICMS	VLR. ICMS	B. CALC. ICMS ST.	VLR. ICMS ST.	TOTAL DOS PRODUTOS
602,73	108,49	0,00	0,00	1.701,97

VLR. FRETE	VLR. SEGURO	VLR. DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR. IPI	VLR. APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	105,83	0,00	0,00	0,00	1.596,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
613					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	V. TOTAL LÍQUIDO	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
00821	REFLETOR LED 300 W 6500 K (AG) Cód. Barras: 7898711162031	94054900	060	5405	PC	2	136,50	273,00	248,46	0,00	0,00		0,00
01309	BUCHA PLASTICA P/OCOS N 06	39259090	000	5102	PC	100	0,21	21,00	19,00	19,00	3,42	18,00	0,00
01310	BUCHA PLASTICA P/OCOS N 08	39259090	000	5102	PC	100	0,35	35,00	32,00	32,00	5,76	18,00	0,00
02866	CONECTOR MULT.P/FIO 4 M Cód. Barras: 7898094334551	85369090	260	5405	PC	36	1,05	37,80	36,00	0,00	0,00		0,00
03910	JNG DISJUNTOR BIPOLAR DIN 40 A Cód. Barras: 7898488023535	85362000	260	5405	PC	1	35,64	35,64	32,43	0,00	0,00		0,00
07661	PARAFUSO PAR CHP 4 X 45	73181200	000	5102	PC	100	0,16	16,00	15,00	15,00	2,70	18,00	0,00
07666	PARAFUSO PAR CHP 5 X 60 Cód. Barras: 7898423896842	73181200	000	5102	PC	100	0,30	30,00	27,00	27,00	4,86	18,00	0,00
08403	PREGO C/CABECA 8X8 Cód. Barras: 7891738445705	73170090	060	5405	KG	1	44,49	44,49	13,00	0,00	0,00		0,00
08405	PREGO C/CABECA 10X10 Cód. Barras: 7891738445620	73170090	560	5405	KG	1	38,25	38,25	34,81	0,00	0,00		0,00
09923	SOQUETE FLUORECENTE ENGATE RAPIDO REDY 127 Cód. Barras: 7898253820246	85366100	060	5405	PC	20	3,90	78,00	78,00	0,00	0,00		0,00
11031	VASELINA LIQUIDA MORIA 100 ML Cód. Barras: 7898092000083	27101991	000	5102	PC	1	7,02	7,02	6,39	6,39	1,15	18,00	0,00
13180	LAMESA CABO FLEXIVEL 1.5 M BR Cód. Barras: 7899082413975	85444900	060	5405	MT	50	1,68	84,00	78,50	0,00	0,00		0,00
13652	JUNTA PAM BEGE 1 KG Cód. Barras: 7896969800132	32149000	060	5405	PC	2	9,35	18,70	17,02	0,00	0,00		0,00
13735	LAMPADA LED TUB 18W 6500K LEIT (ED) Cód. Barras: 7891482066607	85395200	000	5102	PC	20	11,70	234,00	234,00	234,00	42,12	18,00	0,00
15659	FOXLUX ALIC ATE AMPERIMETRO DIGITAL Cód. Barras: 7898165773485	90303100	260	5405	PC	1	72,11	72,11	65,62	0,00	0,00		0,00
17824	MG SLEEK 4X4 SUPORTE	39259090	000	5102	PC	15	4,81	72,15	69,45	69,45	12,50	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NR. PEDIDO: 20370301	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA

PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO
13900-210 AMPARO - SP
(19) 3807-2319

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
3524 0950 0934 9100 0130 5500 1000 1347 7713 7635 6000

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMISSÃO	FOLHA
168.011.773.116	50.093.491/0001-30	55	1	134.777	13/09/2024	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AMPARO	SP	(16) 3374-8438	

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.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
2	**135 Evento registrado e vinculado a NF-e**	**14/09/2024 08:32:16**	**135242049783930**

CORREÇÃO: "TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP"

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA

PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO
13900-210 AMPARO - SP
(19) 3807-2319

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

134.777
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0950 0934 9100 0130 5500 1000 1347 7713 7635 6000

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
VENDA		135242046733777 13/09/2024 17:21:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
168.011.773.116		50.093.491/0001-30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V. TOTAL LIQUIDO	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX TRIBUTOS
	Cod. Barras: 7890428142887												
18179	MG SLEEK 4X2 SUPORTE Cod. Barras: 7890428142870	39259090	000	5102	PC	5	3,15	15,75	14,15	14,15	2,55	18,00	0,00
18187	MG SLEEK 4X4 ESPELHO 4 POSTOS SEPARADOS BR Cod. Barras: 7890428160317	39259090	060	5405	PC	15	4,60	69,00	62,85	0,00	0,00		0,00
18190	MG SLEEK 4X2 ESPELHO CEGO BR Cod. Barras: 7890428160393	39259090	000	5102	PC	5	3,14	15,70	14,30	14,30	2,57	18,00	0,00
19766	LORENZETTI RES.AQUECEDOR VERSATIL 220 V 5500 W Cod. Barras: 7896451835048	85168010	360	5405	PC	2	57,92	115,84	105,42	0,00	0,00		0,00
20542	FOXLUX CONECTOR PORCELANA 3P 10 M	85369010	260	5405	PC	5	4,84	24,20	22,00	0,00	0,00		0,00
22904	TEKBOND COLA PU40 FIX CINZA 387 G Cod. Barras: 7898472261936	35061090	200	5102	PC	2	25,61	51,22	51,22	51,22	9,22	18,00	0,00
22938	TEKBOND COLA PU40 FIX BRANCO 387 G Cod. Barras: 7898472261912	35061090	200	5102	PC	2	25,61	51,22	51,22	51,22	9,22	18,00	0,00
24234	BRASFORT LANTERNA RECAR.P/CABEÇA CICLOPE LED Cod. Barras: 7899807201399	85131010	200	5102	PC	1	40,66	40,66	37,00	37,00	6,66	18,00	0,00
25265	MG INTERRUPTOR PERA SIMPLES BRANCO 10A Cod. Barras: 7890428196088	85365090	060	5405	PC	5	8,95	44,75	40,70	0,00	0,00		0,00
26640	FOXLUX LANTERNA RECAR. 5 LEDS Cod. Barras: 7898105779258	85131010	200	5102	PC	1	35,17	35,17	32,00	32,00	5,76	18,00	0,00
80221	MG CANALETA 20X10 BR C/FITA ADESIVA Cod. Barras: 7890428218162	39162000	060	5405	PC	10	8,46	84,60	77,00	0,00	0,00		0,00
80703	LUZ SOLLAR LAMPADA LED BULBO 9 W 6500 K Cod. Barras: 7908633004750	85395200	060	5405	PC	10	5,67	56,70	51,60	0,00	0,00		0,00

EMPENHO Nº 02/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	34965	1.596,14
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399945685460000000107391101016198460000078120
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 HOSPITALAR BENEFIC.DO BR
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	92.311
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	781,20
VALOR COBRADO	781,20

==========

NR.AUTENTICACAO 4.02B.E62.E61.54D.C1D

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 05/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	31365	781,20
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

RUA TREZE DE MAIO, 67 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-005
Fone: (19)3807-2753

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.025.001
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0843 4626 8800 0134 5500 1000 0250 0110 0324 7352

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
LANC.EFET.VENDA EMIT.ECF	135241835960384 22/08/2024 08:28:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168004094112		43.462.688/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL			45.349.461/0019-31	22/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310		
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 25001 - Valor Original: R$ 781,20 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 781,20

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	21/09/2024
Valor	R$ 781,20

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	216,55 (27,72 %)	781,20
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	781,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PAPELARIA COUCEIRO LTDA - EPP	0 - REMETENTI				43.462.688/0001-34
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA TREZE DE MAIO, 67 CENTRO	AMPARO			SP	168004094112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME				

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	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00010741	TONER ELGIN PANTUM PB 210/ PB 211 Vr.Aprox.Tributos: R$ 216,55 (27,72 % FONTE IBPT)	84439933	0102	5929	UN	4,00	195,30	0,00	781,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 02/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		23/09/24	37360-5	781,20
Fed./Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3524 0843 4626 8800 0134 5900 0040 4950 4655 5525 1750) 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 46555] PEDIDO N. 47099 Total Aprox.Tributos: R$ 216,55 (27,72 % FONTE IBPT)Código: 2818	LANÇADO ALMOXARIFADO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701926221175898500000045676
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	92.408
NOSSO NUMERO	31005880001926221
CONVENIO	03100588
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	456,76
VALOR COBRADO	456,76

==========

NR.AUTENTICACAO 6.38A.830.8CC.360.EDC

==========

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

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

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

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

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		24/09/24	373605	456,76
TuS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Recebemos de J.E. MAURANO AMPARO LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado
Emissão: 28/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor: 456,76

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. **0000145373**
SÉRIE 1

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 - Saida **1**

N. **0000145373** P. 1/1
SERIE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em operação com			**3524.0801.2996.5600.0110.5500.1000.1453.7316.8150.8031**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	AUTORIZAÇÃO DE USO
168036873118		01.299.656/0001-10	**135241888370941**

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
3823 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31		28/08/2024
ENDEREÇO		BAIRRO		CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANA CINTRA,332		JARDIM PRIMAVERA		13901-310	28/08/2024
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
AMPARO	38088733/38088722	SP	ISENTO		09:22:14

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 25/09/24 456,76

Núm. Pedido: 32434

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
152,72	27,49	0,00	0,00	456,76

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	456,76

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
23,75				23,7500	23,7500

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
6	APRESUNTADO SADIA	1601.00.00	060	5405	KG	3,600	16,900	**60,84**	0,00	0,00	0,00	0
278	LING. TOSCANA CONGELADA KG	1601.00.00	060	5405	KG	16,000	15,200	**243,20**	0,00	0,00	0,00	0
1	QUEIJO MUSSARELA PECA	0406.10.10	000	5102	KG	4,150	36,800	**152,72**	152,72	27,49	18,00	0

Total de Produto(s): 3

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	RESERVADO AO FISCO
Produto(s): 6, 278 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FISICA Termo de convênio 014-2024 – Prefeitura Municipal de Amparo SP	

www.sistemaram.com.br

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		24/09/24	31605	456,76
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070003288480179806040006698500000355500

BENEFICIARIO:
MAX CLEAN
NOME FANTASIA:
MAX CLEAN
CNPJ: 48.618.624/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
MAX CLEAN
CNPJ: 48.618.624/0001-01
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEFIC BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	92.411
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.555,00
VALOR COBRADO	3.555,00

==========

NR.AUTENTICACAO 1.2AF.CEB.8BE.EF5.C1A

==========

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

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

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

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

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible]/AIH		24/09/24	37360-1	3.555,00
[illegible]/Prefeitura				
[illegible]. Próprios				

RECEBEMOS DE MAX CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.207 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MAX CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA

RUA GALEAO, 165 - SALA COMERCIAL
JD SANTO ANTONIO /CALIFORNIA
BARUERI/SP
CEP: 06408-050
TEL.: (11) 4198-6858

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.000.207
SÉRIE :1
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0848 6186 2400 0101 5500 1000 0002 0710 4978 1323

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
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op	135241753758828 - 2024-08-12T16:30:01-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ
206825253111		48.618.624/0001-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		12/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13.901-310	12/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Amparo		SP		16:30:00

FATURA/DUPLICATA

Numero	Data Vcto.	Valor
001	11/09/2024	3.555,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.555,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.230,03	3.555,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
300					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	OST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
3677	P I INTER 2DB 20X21 CELULOSE INSTITUCIONAL SP7	48182000	0400	5405	PT	300,0000	11,850000	3.555,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.230,03

INFORMAÇÕES DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DECRETO DO MUNICÍPIO 17/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

CONVÊNIO Nº 007/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AIH		14/07/24	37960	3555,00
Fin3/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	RESERVADO AO FISCO
[illegible]	LANÇADO ALMOXARIFADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ARAUJO NOGUEIRA LTDA
CPF/CNPJ: 51.789.488/0001-19
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 24/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092413
AUTENTICACAO SISBB: 4.CDC.A81.7AE.622.827

Convênio nº			03/4/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual	21	09/24	373605	3.000,00
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: 2024000
00000041
Código Verificação
I5LX-PHV6

MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
20/09/2024 10:33:16	**09/2024**	**Amparo - SP**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Palmas**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
ARAUJO NOGUEIRA LTDA

Nome Fantasia
SEVEN ORTOPEDIA

Email
nathallianogueira2@gmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
51.789.488/0001-19	**2448166**		**Sim**	**Não**	**(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	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
45.349.461/0019-31			**(16) 3374-8438**	**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 01/09 Á 15/09 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)

Convênio nº			001/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		24/09/24	31605	3.000,00
Rec. Próprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
3.000,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**3.000,00**	**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 [19CB11]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 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: 24/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092414
AUTENTICACAO SISBB: 5.041.657.968.DB7.FA6

Convênio nº	01/14/23 e 4			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		24/09/24	37360-5	1.595,45
Rec. Próprios				

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

Número da Nota	Data de Emissão
00559	**20/09/2024**
RPS	Competência
	20/09/2024

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 01-15/09 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$
Rec. Estadual		24/09/24	379605	1.595,45
Rec. Próprios				

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: 9C66CC4A-4E26-41F5-AA44-3FE52C643D22**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.800.148-5

FAVORECIDO: FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA
CPF/CNPJ: 40.728.326/0001-54
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 24/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092415
AUTENTICACAO SISBB: 5.9FD.855.125.9D9.015

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		24/09/24	37360-5	3.000,00
Rec. Próprios				

Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
129

Código de Verificação de Autenticidade
SVV1SL4GE

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 13:39:01

Chave de Acesso
1123678T5D804N0U0YL8J7EEH6PZ0IMN

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**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

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
40.728.326/0001-54		**5411469**	**000071665**	FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA NORBERTO QUAGLIO, 90		**BELVEDERE DO LAGO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
13930-000	**SERRA NEGRA-SP**	**(19) 3892-2414**	**dorigan@dorigancontabilidade.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 prestados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/08/2024 a 31/08/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil. Plantão noturno realizado dias 04/08 e 21/08. Profissional; Dra. Fabiola Bechara Goppert.	3.000,00	R$ 3.000,00

Convênio nº	014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Carta nº	Valor R$
Rec. Estadual		24/09/24	3736	3000,00
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			**2,57%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.000,00**	**R$ 77,10**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Liquido da NFS-e: R$ 3.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

INTER - 077
Agência: 0001
Conta: 11800148-5
PIX CNPJ 40.728.326/0001-54 FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA

RECEBI(EMOS) DE **FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **129** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SVV1SL4GE**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.34
062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 54.378,06
DEBITO EM: 24/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092402
AUTENTICACAO SISBB: F.84A.35F.3BA.F96.50A

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SIAC/AIH		24/09/24	37360-5	54378,06
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

36/NFS-e

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

Número / Série	36 / NFS-e	**Emissão**	17/09/2024 14:41:03	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	17/09/2024	**Código de verificação**	1DAC.PYTH.WK08.AP2A	**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 Agosto/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$ 54.378,06

Observações

Dados bancários para deposito:
Banco: Santander
Ag: 0029
C/C: 13007857-0
Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
Chave pix: 41095926000195

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AIH		21/09/24	3763-05	54.378,06
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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 (%)
54.378,06	1.087,56	0,00	54.378,06	2,00 %

Outras Retenções(R$)	Valor Líquido:	R$ 54.378,06
0,00		

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 descritos da nota fiscal Nº 36, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1DAC.PYTH.WK08.AP2A

Data: / / Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

ISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
1/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.34
062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
LIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
GENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
INALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
EMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
ANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
GENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
ONTA: 71.721-5

AVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
PF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
ALOR: R$ 440,00
EBITO EM: 24/09/2024
==========
OCUMENTO: 092403
UTENTICACAO SISBB: 6.C4E.9A9.721.B03.055

...ERO Nº 09/10/2024				
...jeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
.../AEK		24/09/24	37360-5	440,00
PEA/Produtores				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 419 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO
DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 419
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35240925177013000161550010000004191529664300

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
Venda		**135242054577744 15/09/2024 10:24:52**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**25.177.013/0001-61**

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0019-31**		**15/09/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332	**Jardim Primavera**	**13.901-310**	**15/09/2024**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Amparo	**1633748438**	**SP**	**10:23:00**

CALCULO 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**	**440,00**

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**	**440,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio [9] 1 - Destinatario/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
- - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0.0**	**0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	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

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible]/AIH		24/09/24	273605	440,00
Fmo/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CALCULO 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	RESERVADO AO FISCO
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. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **vencimento : 25/09/2024** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 76,67 federais** **R$ 99,00 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19CB11**	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399338551160000095113617701019198500000091000
BENEFICIARIO:
MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS
NOME FANTASIA:
MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRE
CNPJ: 06.189.855/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRE
CNPJ: 06.189.855/0001-99
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	92.409
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	910,00
VALOR COBRADO	910,00

==========

NR.AUTENTICACAO 5.9FA.7B8.471.DE4.F3D

==========

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

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

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

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

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prodicom		24/09/24	213605	910,00
Rec. Próprios				

Recebemos de MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA (MEDSYSTEM HOSPITALAR) os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil. Valor total: 910,00

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 22804
Série 1
Emissão 26/08/2024

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

TIPO: **1-SAÍDA**
Nº: **22804**
SÉRIE: **1**
FOLHA: **1/1**

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

Rua Joana Maria Pereira, 128 - Vila Adélia
Sorocaba - SP
CEP: 18.080-141 - Tel.: (15) 3234-3490

CHAVE DE ACESSO
3524 0806 1898 5500 0199 5500 1000 0228 0410 4655 5178

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
135241861279910 26/08/2024 07:11:10

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
Venda		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
669522980118		06.189.855/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil			45.349.461/0019-31	26/08/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA
Rua Ana Cintra, 332	Jardim Primavera		13.901-310	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Amparo	(16) 3374-8438	SP	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	25/09/2024	910,00						

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
910,00	163,80	0,00	0,00	910,00

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	910,00

TRANSPORTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
	9-Sem frete			

CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
9.508.716	CANETA COMANDO MANUAL DUPLO REUTILIZAVEL - MOD. CMD 110	90189021	000	5102	UN	2,0000	455,0000	910,00	910,00	163,80	0,00	18,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
C - Ref: Venda 13473 no total R$ 910,00 Parcelamento: 1/1 - 25/09/2024 - R$ 910,00 - Referente ao pedido/OS nº 23528 - ORC 93502 - PEDIDO:45285 - APROVADO POR PORTAL SINCONECTA LOCAL DE ENTREGA : Hospital Santa Casa Ana Cintra- R.Anna Cintra,332 Jardim Primavera - Amparo SP. Trib. aprox. R$: 149,51 Federal, 109,20 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br B047CD	LANÇADO ALMOXARIFADO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090316650300700007594179198500000213300
BENEFICIARIO:
ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE
NOME FANTASIA:
ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DE
CNPJ: 24.579.469/0001-95
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

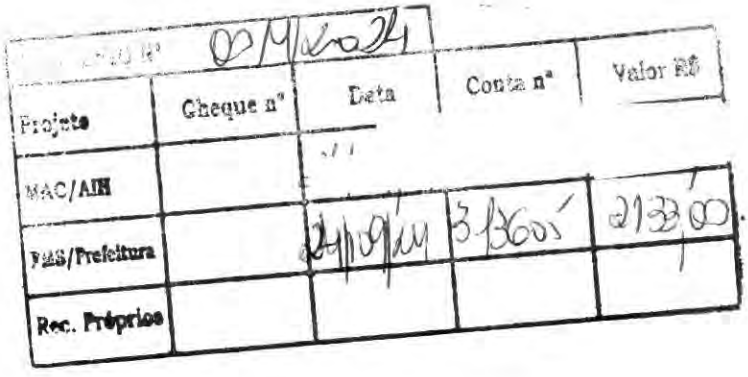
NR. DOCUMENTO	92.410
NOSSO NUMERO	31665030000007594
CONVENIO	03166503
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.133,00
VALOR COBRADO	2.133,00
NR.AUTENTICACAO	4.54E.992.8A2.A48.C3E

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

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

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

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



RECEBEMOS DE ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.016.753
SÉRIE : 0

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA

alpha DISTRIBUIDORA

RUA GALEAO, 1
GALPAOGALPAO
JD SANTO ANTONIO
/CALIFORNIA
BARUERI/SP
TEL/FAX: (11) 4198-6858
CEP: 06408050

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.016.753
SÉRIE :0
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0824 5794 6906 0196 5500 0000 0167 5315 9116 0716

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
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op	135241895209336 - 2024-08-28T17:45:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
206699258110		24.579.469/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	28/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	28/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
Amparo	SP		17:45:29

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.133,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	738,02	2.133,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
180					

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	ALÍQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
5790	P T INTER 2D 20X23 CELULOSE STOKPEL - SPE	48189090	060	5405	PT	180,0000	11,850000	2.133,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	738,02

CONTRATO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		24/09/24	312605	2133,00
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	RESERVADO AO FISCO
ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIB. ART 313-E-G-H-K-Q-S-U-W-Z DO RICMS Trib aprox R$: 358,08 Federal, 383,94 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT B25IK1 Observações demonstradas no Fisco: TERMO DO CONVENIO 001/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP - ENCRE CO DE ENTREGA: Rua ANA CINTRA 332	

ISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.34
062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

LIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
GENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

==========

INALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
EMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
ANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
GENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
ONTA: 71.721-5

AVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
PF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
ALOR: R$ 550,00
EBITO EM: 24/09/2024

==========

OCUMENTO: 092404
UTENTICACAO SISBB: 2.940.ED9.BAD.50A.13D

Comprovante Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Ass.C/ADM		24/09/24	37360-5	550,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 420 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 420
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35240925177013000161550010000004201902180776

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
Venda		**135242074083707 17/09/2024 13:17:39**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**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**		**17/09/2024**
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332		**Jardim Primavera**	**13.901-310**	**17/09/2024**
MUNICÍPIO		FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Amparo		**1633748438**	**SP**	**13:16:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio [9] 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO **. - - - CEP:**		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE **0**	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO **0.0**	PESO LÍQUIDO **0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00

CONVÊNIO Nº 00/1/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIS		21/09/24	21605	550,00
FMB/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	RESERVADO AO FISCO
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. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **vencimento : 25/09/2024** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 76,67 federais** **R$ 99,00 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19CB11**	

)1/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:34
)06203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

:LIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
\GENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

:TAU UNIBANCO S.A.

)4191090081027237067660085430001898490000220656
)ENEFICIARIO:
)ED CENTER COMERCIAL LTDA
)OME FANTASIA:
)ED CENTER COMERCIAL LTDA
:NPJ: 00.874.929/0001-40
)ENEFICIARIO FINAL:
)ED CENTER COMERCIAL LTDA
:NPJ: 00.874.929/0001-40
)AGADOR:
\SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
:NPJ: 45.349.461/0001-02

)R. DOCUMENTO	92.405
)ATA DE VENCIMENTO	24/09/2024
)ATA DO PAGAMENTO	24/09/2024
/ALOR DO DOCUMENTO	2.206,56
/ALOR COBRADO	2.206,56

)R.AUTENTICACAO D.C48.2A8.D00.DAC.73A

:entral de Atendimento BB
)004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
)800 729 0001 Demais localidades.
:onsultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
)800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

)uvidoria
)800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
)800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SAC/URI				
FMS/Prefeitura		24/09/24	37360-5	2206,56
Rec. Próprios				

NFe v4.0 - VERSÃO 6.1

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000565640
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 0800 8749 2900 0140 5500 1000 5656 4010 3251 6275

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246183710129 30/08/24 13:32:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	30/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTR/SAÍDA**
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS	17402-064		30/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	1133748438	SP		13:29:48

FATURA / DUPLICATA
001 24/09/2024 2.206,56

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
2.206,56	140,04	0,00	0,00	2.206,56

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		2.206,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV 10, 1126	RIO CLARO			SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME(S)		599011	6,356 Kg	6,356 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CF/OP 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
00764300 3004.32.10	**HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL - 24070809/FAB.01/06/24/VAL.30/06/26 C/ 50 FR**	0 200	6108 500	4 CV	161,79000000	0,00% 0,00	647,16	647,16 647,16	0,00 0,00	77,66	0,00		12,00	0,00
01139200 3004.90.99	**SEVOFLURANO 250ML - 2431027/FAB.01/08/24/VAL.30/08/26**	0 4	6106 500	4 FR	389,85000000	0,00% 0,00	1.559,40	1.559,40 1.559,40	0,00 0,00	62,38	0,00		4,00	0,00

CONVÊNIO Nº 00140024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FNS/Prefeitura		24/09/24	379601	2.206,56
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO 360175233.1 TERMO DO CONVENIO 0014 /2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Contato: Carlos Augusto Piovezan - (19)3808-8720 - compras1@amparo.ahbb.org.br #Endereco de Entrega: Rua Ana Cintra, 332, Jd Primavera, 13901901, AMPARO/SP RECEBIMENTO DE SEG A SEX DAS 7h30 AS 17h
Pedido: 599011
Volume M3: 0.009642
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$: 218,32

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080071620001945569060002998490000304600

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	92.407
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.046,00
VALOR COBRADO	3.046,00

==========

NR.AUTENTICACAO B.F66.B10.A9B.9AE.2B1

==========

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

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

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

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

Data 02/10/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		24/09/24	37360-5	3.046,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		Nf-e: 000012033
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. 000012033
Série 1 Folha 01/02

Chave de acesso da NF-e
35.2409.09.543.045/0001-87-55-001-000.012.033-100.457.556-4

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

Inscricao estadual	Insc.Estadual do Subst.Trib.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
168143030111		09.543.045/0001-87	135242015085594 10/09/2024 16:14:16-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão social	CNPJ/CPF	Data de emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	10/09/2024

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data entrada/saida
R ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	

Municipio	Fone/Fax	UF	Inscriçao estadual	Hora entrada/saida
AMPARO		SP		

FATURA

Titulo/Parcela	Vencto	Valor
000012033/001	24/09/2024	878,00

CALCULO DO IMPOSTO

Base de calculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de calculo do ICMS substituição	Valor do ICMS substituição	Valor total dos produtos / serviços
				878,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
					878,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Codigo ANTT	Placa do veiculo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido

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
MON-00070	MONITOR 19.5" AMEKO PRETO - AMK195-Garantia: 365 Dias	85285200	260	5405	UN	1,00000	378,00000	378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MOU-00107	MOUSE C3PLUS PADRAO USB MS-35BK PRETO-Garantia: 365 dias REF: 17127	84716053	560	5405	PC	5,00000	11,00000	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TEC-00018	TECLADO USB LOGITECH K120 PRETO	84716052	060	5405	PC	5,00000	89,00000	445,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇAMENTO Nº		00	4/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AEH		24/09/24	373605	878,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares	Reservado ao fisco
Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$: 124,10 (14.13%) Federal. Fonte: IBPT. MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 54338 ART 313-Z20 DORICMS/00-SPPEDIDO DE COMPRA 48001 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080071620001945569060002998490000304600

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	92.407
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.046,00
VALOR COBRADO	3.046,00

==========

NR.AUTENTICACAO B.F66.B10.A9B.9AE.2B1

==========

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

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

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

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

Data 02/10/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		24/09/24	37360-5	3.046,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		Nf-e: 000012032
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. 000012032
Série 1 Folha 01/02

Chave de acesso da NF-e
35.2409.09.543.045/0001-87-55-001-000.012.032-100.311.971-1

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

Inscricao estadual	Insc.Estadual do Subst.Trib.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
168143030111		09.543.045/0001-87	135242014991882 10/09/2024 16:05:57-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão social			CNPJ/CPF	Data de emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	10/09/2024
Endereço	**Bairro/Distrito**		**CEP**	**Data entrada/saida**
R ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscriçao estadual**	**Hora entrada/saida**
AMPARO		SP		

FATURA

Titulo/Parcela	Vencto	Valor
000012032/001	24/09/2024	2.168,00

CALCULO DO IMPOSTO

Base de calculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de calculo do ICMS substituição	Valor do ICMS substituição	Valor total dos produtos / serviços
				2.168,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
					2.168,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Codigo ANTT	Placa do veiculo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido

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	2,00000	48,00000	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUP-00054	TONER COM. HP M402 M426 226A 31000COPIAS	84439933	760	5405	PC	10,00000	48,00000	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUP-00148	CART. DE TONER PARA IMPRESSORA PB-211	84439933	560	5405	UN	8,00000	199,00000	1.592,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 02/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta Nº	Valor R$
MAC/ADM		24/09/24	3.3.90.30	2.168,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares	Reservado ao fisco
Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$: 643,23 (29.67%) Federal. Fonte: IBPT. MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 54338 ART 313-Z20 DORICMS/00-SPPEDIDO DE COMPRA 48004 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070003509286569884840005198490000054000
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	92.406
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	540,00
VALOR COBRADO	540,00

==========

NR.AUTENTICACAO C.E9C.0E6.C15.A78.12F

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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/AIH		24/09/24	37360-5	540,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL ME

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.794
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0927 6590 6000 0177 5500 1000 0027 9411 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC ADQUIRIDA COM S.T.	135241996959543 - 09/09/2024 09:57:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
407597441114		27.659.060/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	09/09/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANNA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	09/09/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
AMPARO	99647-6596	SP		09:53:26

FATURA

Número: 2794 Valor Original: 540,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 540,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	540,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	540,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	0 - Rem.				27.659.060/0001-77

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
40	PACOTES			10,000	10,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
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
634	PREP.SOL REFR BX CAL MANGA 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	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	5,0000	13,5000	67,50	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
607	PREP.SOL REFR BX CAL MARACUJA 250	21069010	0 500	5405	PCT	10,0000	13,5000	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

Recibo Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		24/09/24	37360-5	540,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 24/09/2024, Valor: 540,00
Observações destinadas ao Fisco:
.PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 0.00 COR RESPONDENTE A ALIQUOTA 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 CINTRA) Hora Recebimento Referencia Repres 1 Ped Cli 47856 . TERMO DO

RESERVADO AO FISCO

24/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:39:47
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 24/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 421,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
NR.AUTENTICACAO A.B45.269.F51.784.1D4

Nº 001				
Dinheiro	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
[redacted]		24/09/24	37360-5	421,01
Fed/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Emissão: 26/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 421,01

NF-e
Nº 000.013.948
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.013.948
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 4810 1113 2108

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
VENDAS	135241861719548 26/08/2024 07:55:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	26/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13948 - Valor Original: R$ 421,01 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 421,01

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	25/09/2024
Valor	R$ 421,01

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	132,40 (31,45 %)	421,01
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	421,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
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
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
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,98 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,30	4,80	0,00	15,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 17,61 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	10,00	5,60	0,00	56,00	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
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
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 10,57 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	8,00	4,20	0,00	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,32 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	16,90	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 13,90 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	5,20	8,50	0,00	44,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00118	PIMENTAO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 0,93 (31,45 % FONTE IBPT)	07096000	0400	5102	KG	0,30	9,90	0,00	2,97	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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R$ 132,41 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO			
03/4/2024			
Data	Conta nº	Valor R$	
24/04/24	33365'5	401,01	
MAC/AHBB			
FMS/Prefeitura			
Rec. Próprios			

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 26/08/2024 07:55:19

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

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 **1**

Nº 000.013.948
SÉRIE 001
FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 4810 1113 2108

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
VENDAS		**135241861719548 26/08/2024 07:55:16**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
168002375110		68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
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

24/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:39:47
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 24/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 365,01

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

NR.AUTENTICACAO 3.523.376.38F.B05.E44

CUPOM Nº 09M/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
PAC/AIH		24/09/24	37960-5	365,01
Cad/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Emissão: 26/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 365,01

NF-e
Nº 000.013.951
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.013.951
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 5110 1113 2103

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
VENDAS	**135241868297001 26/08/2024 15:52:39**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	26/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13951 - Valor Original: R$ 365,01 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 365,01

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	25/09/2024
Valor	R$ 365,01

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	114,79 (31,45 %)	365,01
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	365,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
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$ 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
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
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,98 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,30	4,80	0,00	15,84	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
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
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 10,57 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	8,00	4,20	0,00	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,32 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	16,90	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 13,90 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	5,20	8,50	0,00	44,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00118	PIMENTAO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 0,93 (31,45 % FONTE IBPT)	07096000	0400	5102	KG	0,30	9,90	0,00	2,97	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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R$ 114,80 (31,45 % FONTE IBPT)
Codigo: 299

RESERVADO AO FISCO

	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		24/09/24	37500	365,01
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 26/08/2024 15:52:41

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.b

ISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
1/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.34
062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

LIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
GENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

==========

INALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
EMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
ANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
GENCIA: 8087-X - SP/DUQUE DE CAXIAS
ONTA: 7.128-1

AVORECIDO: CENTRAL CABOS COMERCIO DE CONEXOES
PF/CNPJ: 08.626.431/0001-70
ALOR: R$ 78,60
EBITO EM: 24/09/2024

==========

OCUMENTO: 092416
UTENTICACAO SISBB: 4.C55.6CA.42F.083.A56

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

Convênio nº	00	4/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MSAC / AIDS		24/09/24	37360-5	78,60
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE CENTRAL CABOS COM DE CONEXOES ELETRONICAS LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N: 000.136.269 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CENTRAL CABOS COM DE CONEXOES ELETRONICAS LTDA ME

Rua Aurora, 154, Santa Efigênia, São Paulo, SP - CEP: 01209-000
Fone/fax: 1133343720

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 Entrada
1 Saída [1]
N: 000.136.269
SÉRIE: 1
Pagina 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0908 6264 3100 0170 5500 1000 1362 6915 3632 0350

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 ESTADUAL PRODUTO ADIQUIRIDO DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242142467521 - 25/09/2024 12:23:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL 149575499116	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ 08.626.431/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901310	DATA DA EMISSÃO 25/09/2024 12:23:43
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	FONE/FAX 0551633748438	DATA DE ENTRADA/SAIDA 25/09/2024 12:28:00

FATURA

Forma de Pag.: DEPOSITO, Num.: 136269, V. Orig.: 78,60, V. Liq.: 78,60

DUPLICATAS

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
136269.a	25/09/2024	78,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

B.C ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO FCP	B.C. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. FCP ST	V. PIS	VALOR PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,51	78,60
FRETE	**SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**ICMS DESONERADO**	**V. COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,36	78,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	FRETE POR CONTA 0 - Contratação por conta do Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF DF	CNPJ/CPF 34.028.316/0001-03
ENDEREÇO SBN QUADRA, 01 - BLOCO A	MUNICÍPIO BRASILIA			UF DF	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	BC ICMS ST	VLR. ICMS ST	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1845	CABO DE FORCA NOVO PADRAO 3,0MTS	85444200	060	5405	UN	3	26,20	78,60							

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

CÁLCULO DO ISSQ N

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	>RESERVADO AO FISCO
N/PEDIDO: 390454 - ICMS REC. ANTECIP. NOS TERMOS DO ART. 313-Z17 E 313-Z18DO RICMS/00-SP CONF. CONVENIO 142/18 E PORTARIA CAT.68/2019 BC ICMS ST RETIDO - R$ 112,40 ICMS ST RETIDO - R$ 4,06 CODIGO DE BARRAS RELATIVOS A CADA MERCADORIA: FATURA 1: NUMERO: 136269.A VENCIMENTO: 25/09/2024 VALOR: 78,60 VENDEDOR:DAVID TERMO DE CONVENIO 014-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP MERCADORIA ADIQ. PARA USO E CONSUMO END. ENTREGA: COMERCIAL - RUA ANA CINTRA, 332 (JARDIM PRIMAVERA) - AMPARO / SP - CEP: 13901310	014/2024 Projeto / Convênio nº / Data / Conta nº / Valor AC/ANT / 24/09/24 / 343605 / 78,60 Rec. Estaduais / / / / / Rec. Federais / / / / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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: 24/09/2024

DOCUMENTO: 092412
AUTENTICACAO SISBB: 2.80B.457.013.1FD.13A

Convênio nº 014/Rally				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		24/09/24	37360-5	7.200,00
Rec. Proprios				

CONVÊNIO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

PAULÍNIA
PREFEITURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA
SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
317

Data e Hora da Emissão	20/09/2024 09:25:37	Competência	20/9/2024	Código de Verificação	CFJZZBCYX
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAMPINAS - 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 Beneficiente 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 01/09 á 15/09 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

CONVÊNIO Nº

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SCAC/AIH				
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	7.200,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	7.200,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	7.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) 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.

Convênio nº 03 M 2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec. Estadual		24/09/24	293605	7.200,00
Rec. Próprios				

26/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:09:36
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 26/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 421,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

==========

NR.AUTENTICACAO 9.984.986.8D6.48B.B44

		26/09/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible]/AIH		26/09/24	37360-1	421,01
Tes./Prefeitura				
Rec. Próprios				

Emissão: 26/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 421,01

NF-e
Nº 000.013.948
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.013.948
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 4810 1113 2108

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
VENDAS	135241861719548 26/08/2024 07:55:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	26/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA	13901-310		
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13948 - Valor Original: R$ 421,01 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 421,01

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	25/09/2024
Valor	R$ 421,01

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	132,40 (31,45 %)	421,01
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	421,01

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$ 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
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
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,98 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,30	4,80	0,00	15,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 17,61 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	10,00	5,60	0,00	56,00	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
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
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 10,57 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	8,00	4,20	0,00	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,32 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	16,90	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 13,90 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	5,20	8,50	0,00	44,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00118	PIMENTAO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 0,93 (31,45 % FONTE IBPT)	07096000	0400	5102	KG	0,30	9,90	0,00	2,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 132,41 (31,45 % FONTE IBPT) . Código: 299	

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 [1]
Nº 000.013.948
SÉRIE 001
FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 4810 1113 2108

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
VENDAS		**135241861719548 26/08/2024 07:55:16**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
168002375110		68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 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

Conferido nº 02/4/2024
Pagto | Cheque nº | Data 26/08/24 | Conta nº 373605 | 421,04
SMS/ATH
Rec. Próprios

26/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:09:36
306203062 SEGUNDA VIA 0005

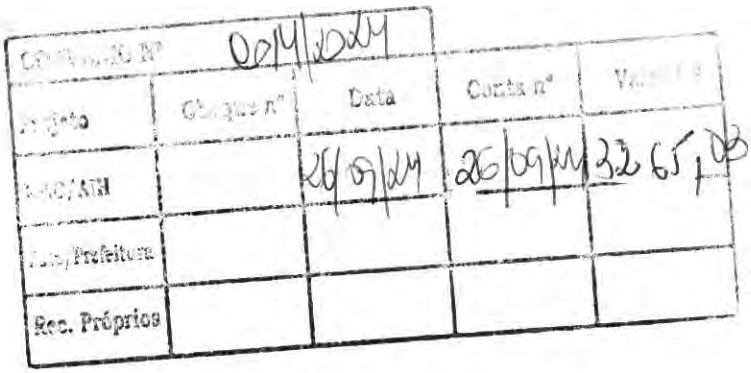
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 26/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941
VALOR TOTAL 3.265,03

****** 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.D76.357.2DA.F0E.B39



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$ 3.265,03)(três mil e duzentos e sessenta e cinco reais e três centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 92.636
SÉRIE 1

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 [1]

N. 92.636
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0907 4081 4500 0175 5500 1000 0926 3619 7205 4773

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
Vda merc adq ou rec terceiros	135242148860679 26/09/2024 06:31:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168130470115		07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	3731	45.349.461/0019-31	26-09-2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R ANA CINTRA N. 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	26-09-2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	+55 (16) 3374-8438	SP		06:31:22

FATURA/DUPLICATA

À VISTA| DIN=001 Venc=26/09/2024 Valor=3.265,03

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.772,15	212,66	0,00	0,00	3.265,03

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	**3.265,03**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

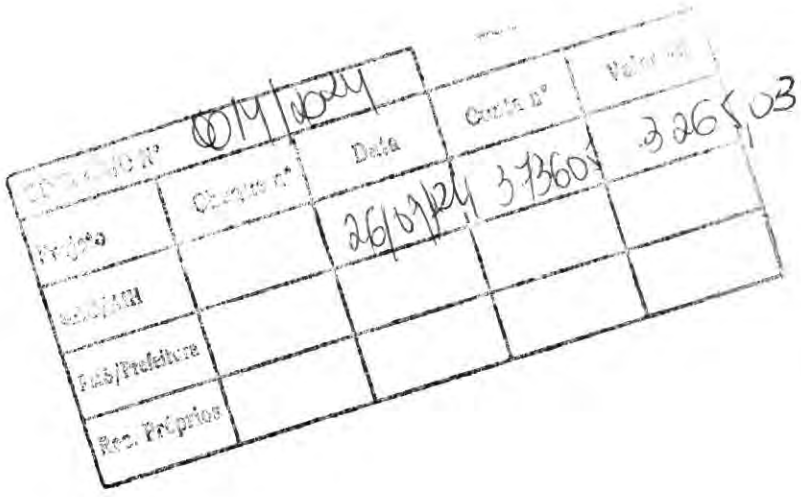
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	1 - Dest/Rem		FZJ6I67	SP	07.408.145/0001-75

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua PORTUGAL N. 265	AMPARO	SP	168130470115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
192,00				191,6850 Kg	191,6850 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	ALÍQUOTA IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	77,000	27,03	2.081,31	1.214,03	145,68	12,00	
1614	LING SUINA CG SAUDALI (PP15KG)	16010000	060	5102	KG	10,000	15,13	151,30	0,00	0,00	0,00	
1199	PERNIL SUINO S OSSO CG FRIVATTI (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	18,285	17,51	320,17	186,76	22,41	12,00	
242	SALSICHA DE FRANGO RF ALLIZ (PP24KG)	16010000	060	5405	KG	9,000	8,40	75,60	0,00	0,00	0,00	
132	SO COXA CG GONZALEZ (PP18KG)	02071412	020	5102	KG	57,400	7,75	444,85	259,48	31,14	12,00	
136	SOBRECOXA CG ROSAVES (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	20,000	9,59	191,80	111,88	13,43	12,00	



CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALIQUOTA 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$439.15 (13.45% Fed Nac) R$587.70 (18.00% Est)
Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 539801 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA | Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de convenio 014-2024 Prefeitura MunicipaldeAmparo-SP

RESERVADO AO FISCO

PAGO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650812520592820198510000002390

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	92.602
DATA DE VENCIMENTO	26/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	23,90
VALOR COBRADO	23,90

==========

NR.AUTENTICACAO 5.4B3.89A.128.C72.F76

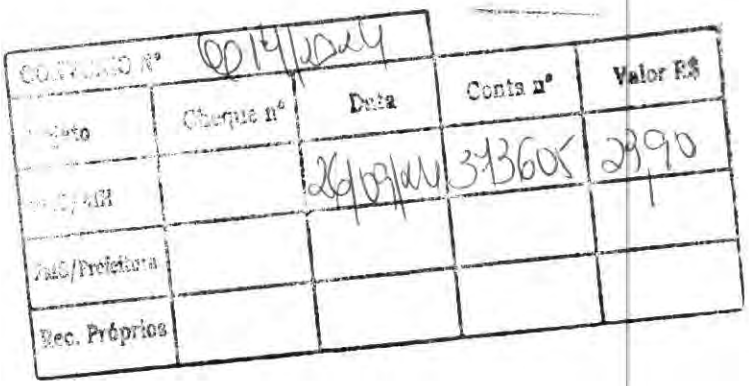
==========

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

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

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

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



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 000108895
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35240943460336000140550010001088951012055399

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

ZA DE OPERAÇÃO
le mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
135242024413902 11/09/2024 13:39:15

ÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
390119		43.460.336/0001-40

IATÁRIO/ REMETENTE

AZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	11/09/2024
ÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
NA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	11/09/2024
IO	FONE/FAX / UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
O	(16) 3374-8438 SP	ISENTO	13:39:15

A/ DUPLICATA

24 - R$ 23,90

LO DO IMPOSTO

CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
23,90	1,08			23,90

O FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					23,90

PORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

AZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				
O	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

O	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
73	CARNE SECA VILHETO TRAS 500G	02102000	000	5102	UN	1,000	23,90	23,90	23,90	1,08		4,50	

Convênio nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
HC/AH		26/09/24	373625	23,90
Prefeitura				
Rec. Próprios				

ADICIONAIS

ÇÕES COMPLEMENTARES

E CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
AOLIO - PED.VENDA No 93500
DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 93500: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM
, AMPARO-SP
ração presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

Powered by Arius Sistemas

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23791397089000005877790003058105798510000021600
BENEFICIARIO:
JCA FOODS
NOME FANTASIA:
JCA FOODS
CNPJ: 04.334.118/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
JCA FOODS
CNPJ: 04.334.118/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	92.603
DATA DE VENCIMENTO	26/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	216,00
VALOR COBRADO	216,00

==========

NR.AUTENTICACAO 1.7A4.FCD.64D.591.86A

==========

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

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

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

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

Empenho nº 0014/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/ATF		26/09/24	37360-5	216,00
SUS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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 628442
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 1

1

35240904334118000107550010006284421146472518

CHAVE DE ACESSO
3524 0904 3341 1800 0107 5500 1000 6284 4211 4647 2518

Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO - ATACADISTA	135242097326894 19/09/2024 19:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO	CNPJ
244870554115		04334118000107

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
10547 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45349461001931	19/09/24

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
Rua Ana Cintra, 332	Jardim Primavera	13901310	19/09/24

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
AMPARO	1938088720	SP	ISENTO	

FATURA

Parcela 1 Vencto 26/09/24 Valor 216,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	216,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA	0-Contratação Remetente(CIF)		DML4299	SP	04334118000107

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DONA LUiSA DE GUSMAO, 1517	CAMPINAS	SP	244870554115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1		DIVERSAS		21,000	20,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VR UNIT	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
2188	MARGARINA CLAYBOM POTE C/S 12X500GR	15171000	060	5405	UN	40,000	5,4000	216,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		26/09/24	373631	216,00
Fed./Prefeitura				
Rec. Próprias				

CALCULO DO I S S Q N

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
It 1 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA - Pedido: 701653 - Cond Pagto: 07 DIAS TERMO DE CONVeNIO 014-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP H 0730 AS 1700 HR End Entrega: Rua Ana Cintra,332, CEP 13901310 Jardim Primavera AMPARO-SP	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 14.365-5

FAVORECIDO: AUTO POSTO PORTAL DAS AGUAS LTDA
CPF/CNPJ: 08.772.232/0001-70
VALOR: R$ 1.114,20
DEBITO EM: 26/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092601
AUTENTICACAO SISBB: 8.14E.209.AEF.520.B21

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible]/AIH		26/09/24	9 12605	1.114,20
[illegible]/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE AUTO POSTO PORTAL DAS AGUAS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.051.459
SÉRIE 5

REDE AMPAPETRO

AUTO POSTO PORTAL DAS AGUAS LTDA
AVENIDA WALDYR BEIRA, 182 - FIGUEIRA
CEP 13.904-452 - AMPARO - SP
Fone (019) 3808-6564

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.051.459
SÉRIE 5
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0908 7722 3200 0170 5500 5000 0514 5910 0162 6714

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA COM ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
168138728119		08.772.232/0001-70	135242162942901 27/09/2024 14:42:35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	27/09/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901310	27/09/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
AMPARO		SP	ISENTO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.114,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.114,20

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	CÓD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	CÓD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
1589	820101033	DIESEL S-10 ADITIVADO GRID	299,72	27101921	061	5929	L	180,00	6,19	1.114,20	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVECIO 014-2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
REFERENTE
CF-e CHAVE DE ACESSO: 35240908772232000170590008323789000209443300
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022.
Tributos aproximados: R$ 95.82 (8.60%) Federal, R$ 203.90 (18.30%) Estadual, R$ 0.00 (0.00%) Munic
ipal
- Fonte: IBPT - SP 19CB11

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090366141600200000105171598510000040500
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 92.606
NOSSO NUMERO 36614160000000105
CONVENIO 03661416
DATA DE VENCIMENTO 26/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 405,00
VALOR COBRADO 405,00
==========
NR.AUTENTICACAO C.547.2D8.D2A.E77.203
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		26/09/24	37360-5	405,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

MontSul

Sabor do 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

30292
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524.0904.8222.4100.0177.5500.1000.0302.9210.0000.2454

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento		**135242059100143**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			**45.349.461/0019-31**	16/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera	13901310		16/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			07:30

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	405,00

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	405,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 26/09/2024 - R$ 405,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
Laticinios 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				90,000	90,000

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	90,000	4,5000	405,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Boletim nº		00/9/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
FAEC/AIH		26/09/24	313605	405,00
Conv./Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140111040600796360014298520000108900
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	92.608
DATA DE VENCIMENTO	27/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.089,00
VALOR COBRADO	1.089,00

==========

NR.AUTENTICACAO 4.60C.1DE.857.C3D.D1F

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 09/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SMS/AIH				
FMS/Prefeitura		26/09/24	37360-5	1089,00
Rec. Próprios				

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 **1**

Nº. 000.015.792
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0830 4614 4200 0449 5500 1000 0157 9210 1708 4585

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
VENDA DE MERCADORIA	**135241920767757 - 30/08/2024 17:52:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
121717155116		**30.461.442/0004-49**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0001-02**	**30/08/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	**JARDIM ARIANO**	**16400-400**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
LINS	**SP**	**1135728740**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**27/09/2024**
Valor	**R$ 1.089,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.089,00	**130,68**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.089,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.089,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	**0-Remetente**				**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200	**SUMARE**	**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**Volumes**			**4,404**	**4,404**

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
15357	AMPICILINA + SULBACTAM 3G (2G + 1G) CX/20 FR-AMP (IM/IV)/FRESENIUS-NOVAFARMA G+ Lote: 78SF2810 Qt: 3 Val: 26/06/25 FCI:02A20E77-E8BD-4ED4-913A-DA6534794C83	30031011	500	5102	CX	3	237,0000	711,00	711,00	85,32			12,00	
16126	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 1,5G (0,5G +1G) PO SOL INJ CX/20 FR-AMP (IM/IV)/EUGIA G+ Lote: EP0124001A Qt: 3 Val: 31/12/25	30041011	200	5102	CX	3	126,0000	378,00	378,00	45,36			12,00	

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Nº AIH				
Pato/Prefeitura		26/09/24	378605	1089,00
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PDC#360315847#BIONEXO
ENDEREACO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO
TERMO DO CONVENIO 0014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
PEDIDO DE COMPRA:PDC#360315847#BIONEXO
Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1708432
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 162,16 Estadual: R$ 130,68 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090368966500200007355175998510000394248
BENEFICIARIO:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
NOME FANTASIA:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	92.607
NOSSO NUMERO	36896650000007355
CONVENIO	03689665
DATA DE VENCIMENTO	26/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.942,48
VALOR COBRADO	3.942,48

==========

NR.AUTENTICACAO 1.14A.25F.120.3C3.A1F

==========

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

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

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

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

Recibo Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		26/07/24	37360-5	3942,48
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) 3703-2200

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 102074
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO: 5224 0837 8444 7900 0233 5500 1000 1020 7411 7830 3800

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROT. DE AUTORIZAÇÃO
Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib	152247923734332 27/08/2024 15:22:10

CRT - Código de Regime	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	106807412	809012300115	37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	27/08/2024
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA ANA CINTRA, 332		JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	
MUNICÍPIO	UF / PAÍS	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Amparo	SP / Brasil	(19)99369-0868		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332		JARDIM PRIMAVERA	13.901-310
MUNICÍPIO	UF / PAÍS		FONE / FAX
Amparo	SP / Brasil		

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
102074	3.942,48	0,00	3.942,48

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	26/09/2024	3.942,48						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	3.942,48		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.942,48	473,08	0,00	0,00	3.942,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	709,63	3.942,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS	REMETENTE				06.321.409/0013-20
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER	Campinas			SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	cx		0	3,300	3,100

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V.BC	% ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
NL40CT19S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR1,9-45CM LT:202412525 Val:04/06/29 UN:24	30061090	0 00	6107	UN	24,0000	2,3000		55,20	9,93	55,20	6,62	0,00	12,00	0,00
ABS1MR48ER	ABS PGA 1 AG1/2 CIL4,8-90CM LT:202414447 Val:05/08/29 UN:72	30061090	0 00	6107	UN	72,0000	9,5500		687,60	123,77	687,60	82,51	0,00	12,00	0,00
CC1MR50ER	C CROM 1 AG1/2 CIL5,0-90CM LT:202409622 Val:26/02/29 UN:72	30061090	0 00	6107	UN	72,0000	7,1000		511,20	92,01	511,20	61,34	0,00	12,00	0,00
CS20MR48R	BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM	30061090	0 00	6107	UN	72,0000	4,8000		345,60	62,21	345,60	41,47	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Caixa Nº 7942.PEDIDO 359665838.1 TERMO DO CONVENIO 0014/2024 PREFEIRURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP CHC03879 17 Pedido 43885
Valor do ICMS para a UF de Destino R$ = 236.55

RESERVADO (FISCO)

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		26/09/24	3136-5	3.942,48
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			NF-e Nº 102074 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA 3.942,48 DATA DE EMISSÃO 27/08/2024	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 102074
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

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

CHAVE DE ACESSO 5224 0837 8444 7900 0233 5500 1000 1020 7411 7830 3800

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib		152247923734332	27/08/2024 15:22:10
CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	106807412	809012300115	37.844.479/0002-33

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	DESC	V. TOTAL	V. BC	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	LT:202308059 Val:04/12/28 UN:72														
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM	30061090	0 00	6107	UN	72,0000	2,3000		165,60	29,81	165,60	19,87	0,00	12,00	0,00
	LT:202410773 Val:08/04/29 UN:72														
ABS0MR37R	ABS PGA 0 AG1/2 CIL3,7-70CM	30061090	0 00	6107	UN	72,0000	8,0000		576,00	103,68	576,00	69,12	0,00	12,00	0,00
	LT:202414051 Val:19/07/29 UN:72														
ABS2MT40Q	ABS PGA 2 AG1/2 COR4,0-70CM	30061090	0 00	6107	UN	72,0000	10,8900		784,08	141,13	784,08	94,09	0,00	12,00	0,00
	LT:202413537 Val:28/06/29 UN:72														
ABS20MR26G	ABS PGA 2-0 AG1/2 CIL2,6-70CM	30061090	0 00	6107	UN	72,0000	7,6000		547,20	98,49	547,20	65,66	0,00	12,00	0,00
	LT:202414527 Val:08/08/29 UN:72														
ABS30MR26G	ABS PGA 3-0 AG1/2 CIL2,6-70CM	30061090	0 00	6107	UN	36,0000	7,5000		270,00	48,60	270,00	32,40	0,00	12,00	0,00
	LT:202414536 Val:08/08/29 UN:36														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101391206172198510000119842
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	92.605
NOSSO NUMERO	17115360001391206
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	26/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.198,42
VALOR COBRADO	1.198,42

==========

NR.AUTENTICACAO 0.255.0D3.4D9.322.2C4

==========

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

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

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

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



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. 1910207 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0867 7291 7800 0491 5500 1001 9102 0712 3199 5627

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
VENDA DENTRO ESTADO		135241910800117 29/08/2024 22:28:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	29/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS	17402-064		29/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1910207/1	26/09/2024	1.198,42						

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
1.198,42	168,92	0,00	0,00	1.198,42

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	1.198,42

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
4,00	VOLUME(S)		0,00926	3,915	3,915

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
030867	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML,CLORIDRATO (HALEX/ISO FARMA) L: 3120339 Q: 480,0000 F: 21/12/23 V: 21/12/2025	30049041	000	5102	AP	480,00	0,7113	341,42	341,42	61,46	0,00	18,00	0,00
026361	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GE NERICO) L: BD-004/24 Q: 200,0000 F: 28/05/24 V: 30/04/2026	30049099	000	5102	AP	200,00	3,90	780,00	780,00	93,60	0,00	12,00	0,00
028119	FLUMAZENIL 0,1MG/ML (CRISTALIA) L: 50012995 Q: 10, 0000 F: 11/04/24 V: 11/04/2026 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	AP	10,00	7,70	77,00	77,00	13,86	0,00	18,00	0,00

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
	001420224			
AIH				
Prefeitura		26/09/24	37608	1.198,42
Recs. 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 Municipio: 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 360175233 DATA ENTREGA: 30/08/2024 Pedido: 2934375 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2934375 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083144161452124007710007298510000153905

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	92.604
DATA DE VENCIMENTO	26/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.539,05
VALOR COBRADO	1.539,05

==========

NR.AUTENTICACAO 1.6C4.7E4.182.BDF.425

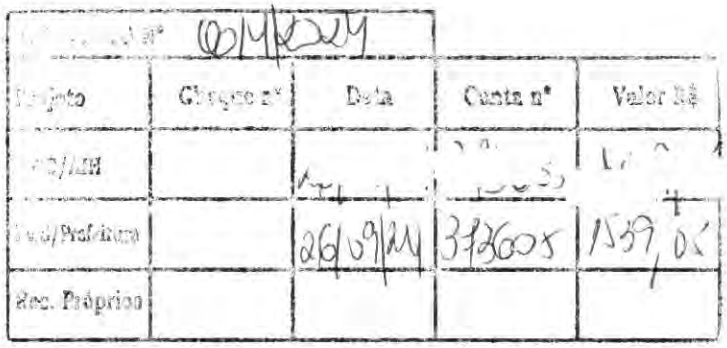
==========

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

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

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

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



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 189.078

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35240808231734000193550000001890781002108749

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

135241910982163 29/08/2024 23:13

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	29/08/2024

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
AV DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS	17402-064	29/08/2024

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
GARCA	(14)035325198	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 189.078/ 1 Valor : 1.539,05 Vencto. 26/09/2024

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*
1.539,05	245,45	0,00	0,00	1.539,05

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.539,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatario)	*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			5,000	5,000

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
566877	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML CX/C 5 FR/AMP 2ML "GENERICO" (C1) UNIAO QUIMICA Lote : 2402806 Val. 31/01/2026	30049069	000	5102	CX	4,00 4,00	41,325000	165,30	165,30	19,84		12,0	
566913	ESCETAMINA 50MG/ML 2ML C/25 AMP "KETAMIN NP" (C1) CRISTALIA Lote : 50012637 Val. 02/04/2026	30049032	000	5102	CX	1,00 1,00	433,300000	433,30	433,30	77,99		18,0	
48531	MORFINA 0,1MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1) CRISTALIA Lote : 50013170 Val. 15/04/2026	30044990	000	5102	CX	1,00 1,00	146,950000	146,95	146,95	26,45		18,0	
570290	FITOMENADIONA (VIT. K) 10MG/ML IM/SC AMP CX C/50 "HYVIT K" HYPOFARMA Lote : 24071279 Val. 31/07/2026 Lote : 24071279 Val. 31/07/2026	30045090	000	5102	CX	2,00 1,00 1,00	87,900000	175,80	175,80	31,64		18,0	
568766	LIDOCAINA 2% S/ VASO 5ML USO PARENT CX C/100 AMP "HYPOCAINA" HYPOFARMA Lote : 24040919 Val. 30/04/2026	30039053	000	5102	CX	2,00 2,00	128,400000	256,80	256,80	46,22		18,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 189.078

Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	**SÉRIE: 0**

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 189.078

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e
35240808231734000193550000001890781002108749

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
135241910982163 29/08/2024 23:13

Natureza da Operação
VENDA

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

568231	HIDROCORTISONA 100MG INJ CX C/50 F/A "GENERICO" BLAU Lote : 24011223 Val. 03/01/2026	30043210	000	5102	CX	2,00 2,00	180,450000	360,90	360,90	43,31		12,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA 332 CENTRO 13901-901 AMPARO SP

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
Fed/Estado/Prefeitura		26/09/24	373605	1539,05
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Sumaré N/P.214.566

PEDIDO 360175233.1 TERMO DO CONVENIO 0014 /2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - [illegible] Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento

Reservado ao FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000042746906601045598520000257006
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	92.609
DATA DE VENCIMENTO	27/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.570,06
VALOR COBRADO	2.570,06

==========

NR.AUTENTICACAO F.02A.D60.4F6.276.FE3

==========

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

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

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

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

CC [illegible] 60/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
Fins Filantrópicos		26/09/24	37360-5	2570,06
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-SAIDA: 1

Nº 709898
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7098 9819 0378 4889

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
135241922140605 30/08/2024 21:20:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	30/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R.DR.ORLANDO T.SANTOS. 50 SALA 03	WILLIAMS	17402-064	02 SET. 2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 27/09/2024 2.570,06

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.431,11	430,86	0,00	0,00	2.570,06

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.570,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			30,15	30,15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL IPI
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO LT 044 (50) 07/2029 (Fornecedor: 261, Lote: 044, Qtde: 50 ,Data Fab: 26/07/2024, Data Val: 26/07/2029)	44219900	000	5102	PCT	50	4,8400	242,00	242,00	43,56	0,00	18,00	0,00
27030	CATETER IV 20G C/DISP.SEG.C/100-DESCARP LT CAT001I-24 (2) 02/2029 (Fornecedor: 918, Lote: CAT001I-24, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 28/02/2029)	90183926	200	5102	CX	2	183,3600	366,72	366,72	66,01		18,00	
28088	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/1000 REF.001301-4-BIOTEC LT 24/A01988 (1) 04/2027 (Fornecedor: 7710, Lote: 24/A01988, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2027)	90189010	000	5102	PCT	1	118,3000	118,30	118,30	21,29		18,00	
26753	CURAT.CARV.ATIV.C/PRATA 10X20CM C/10-VITAMEDICAL REF.AC5053 LT 20220905 (1) 09/2025 (Fornecedor: 2300, Lote: 20220905, Qtde: 1 ,Data Fab: 12/09/2022, Data Val: 11/09/2025)	30059090	200	5102	CX	1	195,0200	195,02	195,02	35,10	0,00	18,00	0,00
21361	SERINGA DESC. 60ML CATETER BC C/2-5-DESCARPACK LT SER014C/23 (1) 11/2028 (Fornecedor: 918, Lote: SER014C/23, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 30/11/2028)	90183119	200	5102	CX	1	29,8200	29,82	29,82	3,58	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 360189287 TERMO DO CONVENIO 0014/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ||#R39V1 R41P30V3 ||
ITEM 15 e 16 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 13 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010
Pedido: 707659
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 Cobranca: (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: 0,26
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IRRF R$ 0,00 (1,20%) PIS/COFINS/CSLL 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

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-SAÍDA [1]

Nº 709898
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7098 9819 0378 4889

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
135241922140605 30/08/2024 21:20:08

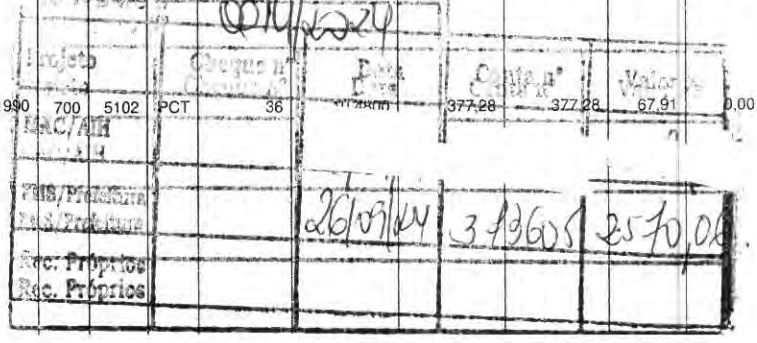
INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

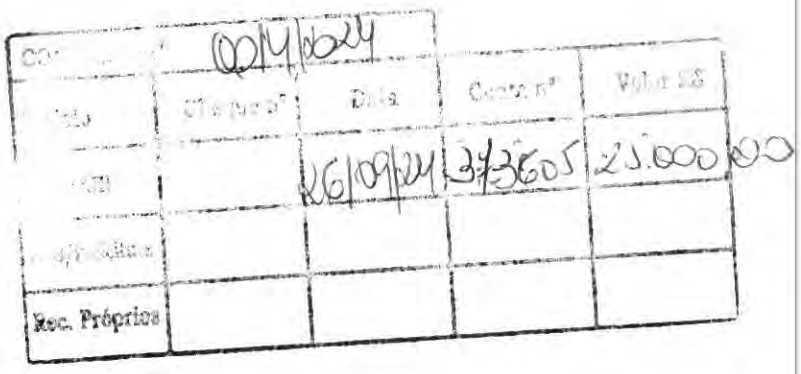
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
34873	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 C/20-ZELARA LT 0323101001 (25) 10/2028 (Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183929	100	5102	CX	25	10,1900	254,75	254,75	45,86	0,00	18,00	0,00
34870	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.06 C/20-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	CX	5	9,5980	47,99	47,99	8,64	0,00	18,00	0,00
33838	SISTEMA FECHADO ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL N.-12-SEVENCARE LT 231117 (20) 01/2029 (Fornecedor: 4481, Lote: 231117, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029)	90183929	200	5102	UND	20	19,9110	398,22	398,22	71,68	0,00	18,00	0,00
10732	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.7,5 C/ CUFF C/1-0-SOLIDOR LT 29024012 (4) 01/2029 (Fornecedor: 2080, Lote: 29024012, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029)	90183929	200	5102	CX	4	33,6925	134,77	134,77	24,26		18,00	
10733	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.8,0 C/ CUFF C/1-0-SOLIDOR LT 29124011 (3) 01/2029 (Fornecedor: 2080, Lote: 29124011, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029)	90183929	200	5102	CX	3	33,6933	101,08	101,08	18,19	0,00	18,00	0,00
34760	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.16 05-1-5CC C/10-ZELARA LT 0323101001 (1) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183921	600	5102	CX	1	19,2000	19,20	19,20	3,46	0,00	18,00	0,00
16868	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.20 C/1-0-MARK MED LT 21355 (4) 02/2028 (Fornecedor: 3328, Lote: 21355, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 29/02/2028)	90183929	000	5102	PCT	4	15,8500	63,40	63,40	11,41	0,00	18,00	0,00
26406	TALA ARAMADA EM EVA P (53X8)- RESGATE SP LT A139/24 (15) 07/2029 (Fornecedor: 2548, Lote: A139/24, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)	90211020	040	5102	UND	15	6,6100	99,15			0,00		0,00
30817	DOSADOR ORAL 10ML C/80-DESCARPACK LT DIP0-04B/23 (3) 12/2028 (Fornecedor: 918, Lote: DIP004B/23, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2028)	90183119	200	5102	PCT	3	27,5200	82,56	82,56	9,91		12,00	
31353	DRENO DE TORAX N.24-LAC MEDICAL LT RA01424 (1) 04/2027 \ LT RA30023 (3) 10/2026 (Fornecedor: 255, Lote: RA01424, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 01/04/2027 / Fornecedor: 255, Lote: RA30023, Qtde: 3 ,Data Fab: 30/10/2023, Data Val: 30/10/2026)	90183929	040	5102	PC	4	4,1900	16,76			0,00		0,00
31360	DRENO DE TORAX N.38-LAC MEDICAL LT RA03624 (2) 06/2027 \ LT RA27324 (3) 03/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RA03624, Qtde: 2 ,Data Fab: 03/06/2024, Data Val: 03/06/2027 / Fornecedor: 255, Lote: RA27324, Qtde: 3 ,Data Fab: 27/03/2024, Data Val: 27/03/2027)	90183929	040	5102	PC	5	4,6080	23,04			0,00		0,00
35726	ELETRODO AD./INF. C/ESPUMA C/GEL C/5-0-MEDPEX -MP40 - DBI LT 031024 (36) 03/2027 (Fornecedor: 2627, Lote: 031024, Qtde: 36 ,Data Fab: 10/03/2024, Data Val: 09/03/2027)	90181990	700	5102	PCT	36	[illegible]	377,28	377,28	67,91	0,00	18,00	0,00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0360-3 - LINDOIA
CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOCOES E CLINICA MED
CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86
VALOR: R$ 25.000,00
DEBITO EM: 26/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092612
AUTENTICACAO SISBB: 9.AD7.C12.935.095.CA9



NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
3231
Código de Verificação de Autenticidade
8J38H30T7
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/09/2024 às 15:27:02
Chave de Acesso
86608MEKMIIZK5F79R9E50BXV8TRTZ56

Para certificação da autenticidade acesse http://prefeituralindoia.hopto.org:5656/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		**LINDOIA-SP**	**LINDOIA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				13/09/2024

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
13958-046	**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/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ARIOVALDO JOSÉ CAETANO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 05/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE MARCELO PONTES DE ARAÚJO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 05/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ANTONIO JOSÉ AREIAS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 05/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ANA MARIA CARUSO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 05/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ ANTONIO RONCHI FILHO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 12/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ROSA LONER ZAVATINI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 13/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE VITORIA DA SILVA ALVES DE SOUZA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 17/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE CARINA APPARECIDA DA COSTA OLIVEIRA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA AMERICANA, REALIZADA DIA 17/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ANESIA BORGES ALMEIDA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 19/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JAIR BUENO DE MORAES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 21/08/2024	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	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$ 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 Liquido 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

CONVÊNIO Nº 00 M/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Outra nº	Valor R$
MAC/AIH		26/09/24	3736	25000
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBI(EMOS) DE **GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3231** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **8J38H30T7**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0360-3 - LINDOIA
CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOCOES E CLINICA MED
CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86
VALOR: R$ 17.500,00
DEBITO EM: 26/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092613
AUTENTICACAO SISBB: 8.6EA.5ED.46C.BF9.271

[illegible] Nº 09/9/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible]/AIH		26/09/24	3360-5	17.500,00
[illegible]/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
3232

Código de Verificação de Autenticidade
KHN80Z47H

Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/09/2024 às 15:33:43

Chave de Acesso
866106XDER23Q9VHDGEWS2C2E700FQ1J

Para certificação da autenticidade acesse http://prefeituralindoia.hopto.org:5656/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		**LINDOIA-SP**	**LINDOIA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				13/09/2024

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
13958-046	**LINDOIA-SP**		**gussoncontabil@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Ana Cintra, 332		**Jardim Primavera**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		

Nº 00144/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
		26/09/24	37360-5	17.500,00
Fundo/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ANTONIO RAMOS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 22/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JAIR BUENO DE MORAIS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 23/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE KAUE HENRIQUE EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 24/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE NOEL RODRIGUES DA SILVA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA MATERNIDADE DE CAMPINAS, REALIZADA DIA 27/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ROSELI VIANA GASPARINI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 29/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE PAULO CESAR DE OLIVEIRA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 30/08/2024	2.500,00	R$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE SILMARA GONÇALES SISMAN EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 30/08/2024	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	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$ 17.500,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 17.500,00**	**R$ 525,00**	**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$ 17.500,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$2.353,75 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,15%) R$376,25

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 **3232** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KHN80Z47H**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 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: 26/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092614
AUTENTICACAO SISBB: 7.733.C4E.F8E.BE3.079

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Dot C/ATH		26/09/2024	279603	15000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
3233

Código de Verificação de Autenticidade
CKUB0RAPE

Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/09/2024 às 15:56:20

Chave de Acesso
8661173JOSRD7UFG3G0YOB6PUD3FTFUT

Para certificação da autenticidade acesse http://prefeituralindoia.hopto.org:5656/isswweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**LINDOIA-SP**	**LINDOIA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				13/09/2024

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
13958-046	**LINDOIA-SP**		**gusconcontabil@gmail.com**

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MSC/AHB		26/09/24	373603	110.220
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Ana Cintra, 332		**Jardim Primavera**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE CELIA BENEDITA CASAGRANDI VARANDA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 05/08/2024	1.500,00	R$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE CELIA BENEDITA CASAGRANDI VARANDA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA PUCC PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 05/08/2024	1.500,00	R$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ADALBERTO PARAISO DA CRUZ EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 04/08/2024	1.500,00	R$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE WILLIAM DE SOUZA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 04/08/2024	1.500,00	R$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE WILLIAM DE SOUZA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 04/08/2024	1.500,00	R$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE WILLIAM DE SOUZA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 06/08/2024	1.500,00	R$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ADALBERTO PARAISO DA CRUZ EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA PUCC PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 07/08/2024	1.500,00	R$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ELIAS DE SOUZA JUNIOR EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 09/08/2024	1.500,00	R$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ROSA LONER ZAVATINI EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA PUCC PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 13/08/2024	1.500,00	R$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ARY DE CIETA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 13/08/2024	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 (13,46%) R$2.017,50 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,15%) R$322,50

CONVÊNIO Nº

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MSC/AHB				
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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

DESCREVEMOS(I) DE **GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3233** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CKUB0RAPE**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0360-3 - LINDOIA
CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOCOES E CLINICA MED
CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 26/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092615
AUTENTICACAO SISBB: 3.B4C.12C.0AC.02E.603

		26/09/24	37360-5	3.000,00

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
3234

Código de Verificação de Autenticidade
DE44MH2ZQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/09/2024 às 16:24:47

Chave de Acesso
866128JVGW37XJDSH6UZQ93L9B91891K

Para certificação da autenticidade acesse http://prefeituralindoia.hopto.org:5656/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		**LINDOIA-SP**	**LINDOIA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				13/09/2024

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
13958-046	**LINDOIA-SP**		**gussoncontabil@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Ana Cintra, 332		**Jardim Primavera**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE HELENA SANTOS CACHIOLO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 13/08/2024	1.500,00	R$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE APARECIDA SALETE CORRADINE DE MORAES EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 13/08/2024	1.500,00	R$ 1.500,00

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
FMAC/AIH		26/09/24	37360-5	3.000,00
Saúde/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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$ 3.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.000,00**	**R$ 90,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$403,50 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,15%) R$64,50

Informações Complementares

"Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"
CONTA PARA DEPÓSITO
SANTANDER
AG 0360
CC 13000853-5

RECEBI(EMOS) DE **GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3234** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DE44MH2ZQ**.

SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 789721
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0811 2060 9900 0107 5500 1000 7897 2110 5252 9519

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	**131246154682641 30/08/2024 21:05:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	30/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03	WILLIAMS	17402-064	02 SET 2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 27/09/2024 676,16

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
676,16	27,05	0,00	0,00	676,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	676,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			6,40	6,40

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
28203	SCALP DE SEGURANCA N.23 PGC C/100-DESCAR LT 2SEUAA003C (16) 02/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2SEUAA003C, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 28/02/2028)	90183929	200	6108	CAR	16	42,2600	676,16	676,16	27,05	0,00	4,00	0,00

0014/2024

	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R$
		26/09/24	37252	676,16

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 360189287 TERMO DO CONVENIO 0014/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO||#R3P2V1 ||
ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 94,66
Pedido: 758561
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 Cobranca: (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: 0,06
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%).

Mercadoria avariadas, ou faltas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos de transportes.

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000042746907401049798520000067616
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	92.611
DATA DE VENCIMENTO	27/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	676,16
VALOR COBRADO	676,16

==========

NR.AUTENTICACAO 2.D6D.960.244.F22.E1F

==========

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

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

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

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

		02/4/2024		
	Chq. nº	Data	Conta nº	Valor R$
		26/09/24	37360-5	676,16
Rec. Próprios				

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. 1910207 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0867 7291 7800 0491 5500 1001 9102 0712 3199 5627

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
VENDA DENTRO ESTADO		135241910800117 29/08/2024 22:28:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	29/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS	17402-064		29/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1910207/1	26/09/2024	1.198,42						

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
1.198,42	168,92	0,00	0,00	1.198,42

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	1.198,42

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
4,00	VOLUME(S)		0,00926	3,915	3,915

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
030867	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML,CLORIDRATO (HALEX/ISO FARMA) L: 3120339 Q: 480,0000 F: 21/12/23 V: 21/12/2025	30049041	000	5102	AP	480,00	0,7113	341,42	341,42	61,46	0,00	18,00	0,00
026361	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GE NERICO) L: BD-004/24 Q: 200,0000 F: 28/05/24 V: 30/04/2026	30049099	000	5102	AP	200,00	3,90	780,00	780,00	93,60	0,00	12,00	0,00
028119	FLUMAZENIL 0,1MG/ML (CRISTALIA) L: 50012995 Q: 10, 0000 F: 11/04/24 V: 11/04/2026 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	AP	10,00	7,70	77,00	77,00	13,86	0,00	18,00	0,00

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
	001420224			
AIH				
Prefeitura		26/09/24	37608	1.198,42
Recs. 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 Municipio: 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 360175233 DATA ENTREGA: 30/08/2024 Pedido: 2934375 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2934375 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101391661178798520000227700
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	92.610
NOSSO NUMERO	17115360001391661
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	27/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.277,00
VALOR COBRADO	2.277,00

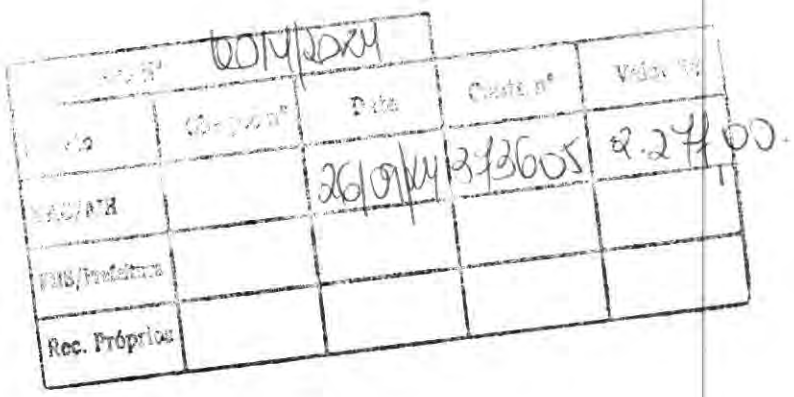
NR.AUTENTICACAO 7.01E.76C.EF1.FFE.14E

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

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

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

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



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. 1910807 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0867 7291 7800 0491 5500 1001 9108 0712 4445 3642

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
VENDA DENTRO ESTADO	135241922490407 30/08/2024 22:32:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	30/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS	17402-064		30/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1910807/1	27/09/2024	2.277,00						

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
2.277,00	296,64	0,00	0,00	2.277,00

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	2.277,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

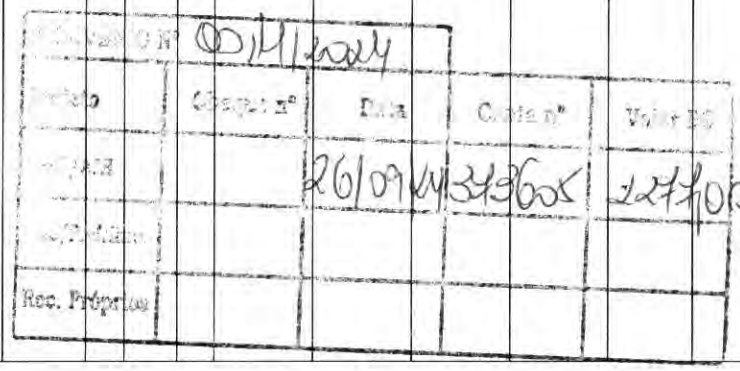
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,17416	17,770	17,770

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
025921	AGULHA DESCARTAVEL 25X6 C/DISP SEG (BD) L: 3233993 Q: 3.000,0000 F: 01/08/23 V: 30/08/2028	90183219	500	5102	UN	3.000,00	0,629	1.887,00	1.887,00	226,44	0,00	12,00	0,00
029201	CAMPO OPERATORIO EST. 10X09 C/RX (AMED) L: C21-2 Q: 50,0000 F: 01/05/24 V: 30/05/2029 L: C27-2 Q: 450,0000 F: 01/07/24 V: 30/07/2029	30059090	000	5102	UN	500,00	0,78	390,00	390,00	70,20	0,00	18,00	0,00



CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: 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 360189287 DATA ENTREGA: 02/09/2024 Pedido: 2935595 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2935595 *** 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 Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

1/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:35
06203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

LIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
GENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

ANCO DO BRASIL

01900000901711536001013916611787985200002277 00
ENEFICIARIO:
OMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
OME FANTASIA:
OMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
NPJ: 67.729.178/0004-91
AGADOR:
SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
NPJ: 45.349.461/0001-02

IR. DOCUMENTO	92.610
IOSSO NUMERO	17115360001391661
ONVENIO	01711536
IATA DE VENCIMENTO	27/09/2024
IATA DO PAGAMENTO	26/09/2024
/ALOR DO DOCUMENTO	2.277,00
/ALOR COBRADO	2.277,00

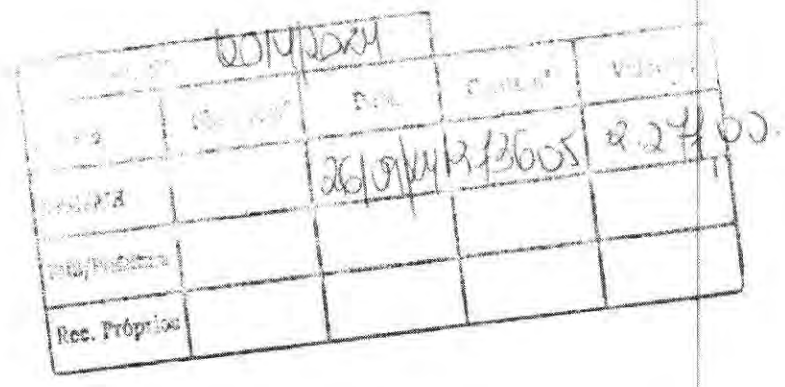
IR.AUTENTICACAO 7.01E.76C.EF1.FFE.14E

:entral de Atendimento BB
:004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
:800 729 0001 Demais localidades.
:onsultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
:800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
:800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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



```
27/09/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:00:36
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                  27/09/2024
NR. DOCUMENTO                 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL                                146,47
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1          CONTA:          31.791-8
NR. DOCUMENTO                 553.062.000.037.360
================================================
NR.AUTENTICACAO             7.C85.4A1.340.69C.3AC
```

Projeto				Valor R$
SIAC/AIH		27/09/24	343205	146,47
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	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 [1]

Nº 000.013.963
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 6310 1113 3607

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
VENDAS	135241903604114 29/08/2024 11:36:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31		29/08/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322		JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438			

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13963 - Valor Original: R$ 146,47 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 146,47

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	28/09/2024
Valor	R$ 146,47

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	46,06 (31,45 %)	146,47

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	146,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
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
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 8,95 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	7,30	3,90	0,00	28,47	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
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 19,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07061000	0400	5102	KG	15,00	4,20	0,00	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 9,44 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,50	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		29/08/24	38300	146,47
FMS/Prefeitura				
Fac. Direção				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox Tributos: R$ 46,06 (31,45 % FONTE IBPT) Codigo: 299	

7/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:00:36
06203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

LIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
GENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
ATA DA TRANSFERENCIA 27/09/2024
R. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
ALOR TOTAL 99,68
***** TRANSFERIDO PARA:
LIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
GENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
R. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
R.AUTENTICACAO D.4FD.733.DE8.BD6.AC0

		09/M/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MCMV/HIS		27/09/24	37360	99,68
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Emissão: 30/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 99,68

NF-e
Nº 000.013.970
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.013.970
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 7010 1113 4276

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
VENDAS	**135241919930659 30/08/2024 16:41:46**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	30/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13970 - Valor Original: R$ 99,68 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 99,68

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	29/09/2024
Valor	R$ 99,68

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	31,35 (31,45 %)	99,68

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	99,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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
00004	ABOBRINHA ITALIA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 16,51 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	15,00	3,50	0,00	52,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	6,00	2,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,73 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	3,12	3,80	0,00	11,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 2,93 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,58	5,90	0,00	9,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,50	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Empenho nº	001/2024		
Convênio	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIS		29/04/24	99,68
Mun./Prefeitura		RESERVADO AO FISCO	
Rec. Própria			

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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R$ 31,35 (31,45 % FONTE IBPT)
Codigo: 299

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/08/2024 16:42:37

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

7/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:00:36
06203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

LIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
GENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
ATA DA TRANSFERENCIA 27/09/2024
R. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
ALOR TOTAL 385,43
***** TRANSFERIDO PARA:
LIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
GENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
R. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
==========
R.AUTENTICACAO B.733.FFA.972.642.9CE

		0014/2024		
[illegible]	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible]		27/09/24	37360-5	385,43
Fund. Prefeitura				
Rec. Próprios				

Emissão: 30/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 385,43

NF-e
Nº 000.013.966
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.013.966
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 6610 1113 3820

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
VENDAS	**135241913565614 30/08/2024 08:48:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	30/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13966 - Valor Original: R$ 385,43 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 385,43

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	29/09/2024
Valor	R$ 385,43

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	121,24 (31,46 %)	385,43
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	385,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
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
00004	ABOBRINHA ITALIA 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
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 9,44 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	12,00	2,50	0,00	30,00	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$ 5,27 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,49	4,80	0,00	16,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	1,00	5,90	0,00	5,90	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
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 13,21 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	10,00	4,20	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,32 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	16,90	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	10,00	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 6,29 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	8,00	2,50	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 8,77 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	3,28	8,50	0,00	27,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 121,22 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/08/2024 08:48:41

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

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 **1**

Nº 000.013.966
SÉRIE 001
FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 6610 1113 3820

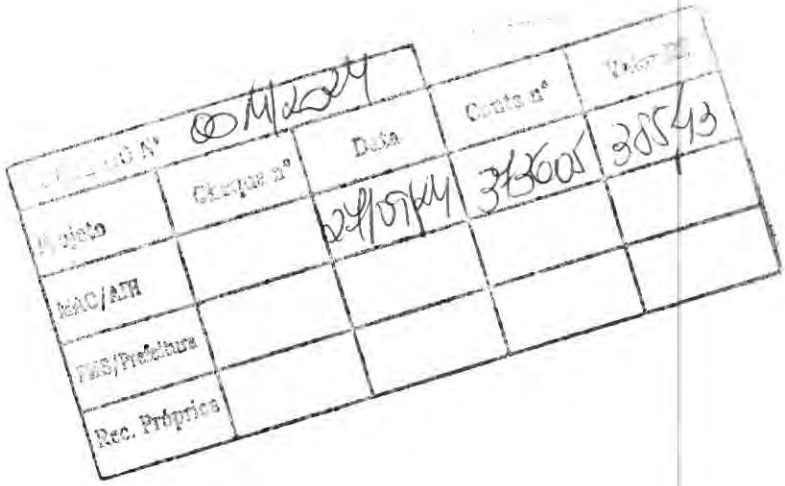
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	**135241913565614 30/08/2024 08:48:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,50	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



;ISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
)1/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.35
)062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

:LIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
\GENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

==========

:INALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
?EMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
3ANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
\GENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA
:ONTA: 57.256-0

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF
CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12
VALOR: R$ 3.168,24
DEBITO EM: 27/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092701
AUTENTICACAO SISBB: 2.3DD.E8D.23F.8DA.AAF

		0014/2024		
[illegible]	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
AMC/AIH		27/09/24	37360-5	3168,24
FMS/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]

N° 000.004.005
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
3524 0951 1150 0100 0112 5500 1000 0040 0513 9431 2390

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
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS,	135241979320891 06/09/2024 13:14:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 456255202112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
	CNPJ/CPF: 51.115.001/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	06/09/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	06/09/2024

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	SP	(16) 3374-8438		13:14:06

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/4005-001	27/09/2024	3.168,24						

CALCULO 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	3.168,24

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	3.168,24

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
25	CAIXA		25	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
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
07.03.002	DISCO ABRASIVO LAVADORA DE PISO 350 VERDE	68053090	0102	5102	un	4,0000	35,01	140,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 47876/ 47841 / 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
31/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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$ 550,00
DEBITO EM: 27/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092702
AUTENTICACAO SISBB: F.0D8.7DB.406.C67.9E1



RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 422 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO
DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 422
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35240925177013000161550010000004221580446735

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
Venda	**135242101576599 20/09/2024 09:51:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**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**		**20/09/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332	**Jardim Primavera**	**13.901-310**	**20/09/2024**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Amparo	**1633748438**	**SP**	**09:50:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio [9] 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

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/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Agua Mineral ED	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Comprovante nº 0014/2024

Pedido	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Mat/AM		22/09/24	37260-1	550,00
Fl 4/ Prefeitura				

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	RESERVADO AO FISCO
1 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST **Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. 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 : 30/09/2024** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 76,67 federais** **R$ 99,00 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19CB11**	

22/09

PAGO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 500,00
DEBITO EM: 27/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092703
AUTENTICACAO SISBB: 6.F15.74A.27E.B8B.157



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

Número / Série	43 / NFS-e	**Emissão**	23/09/2024 11:45:04	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	23/09/2024	**Código de verificação**	WP76.MBDZ.1H8K.Q4LX	**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. (2,80 %)

* 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 referente avaliações pré operatorias realizadas no mês de agosto/24 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 229439 Dados Bancários: Banco NU Pag S.A. 0260/0001 - C/C 73736746-2	R$ 500,00

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

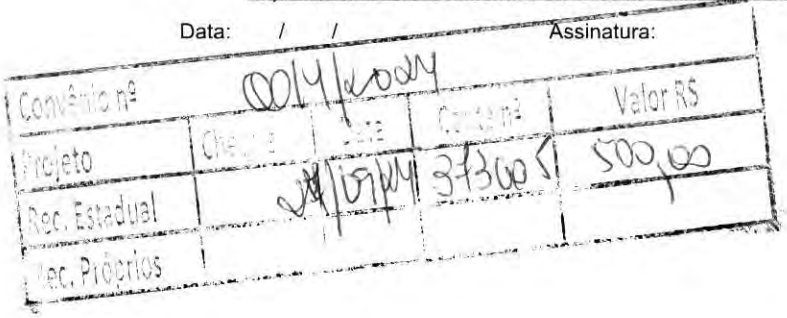
Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
500,00	14,00	0,00	500,00	2,80 %
Outras Retenções(R$)				
0,00			**Valor Líquido:**	**R$ 500,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de **PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 43, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/WP76.MBDZ.1H8K.Q4LX

Data: / / Assinatura:



01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099740947163293680429060009898520000128853
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	92.704
DATA DE VENCIMENTO	27/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.288,53
VALOR COBRADO	1.288,53

==========

NR.AUTENTICACAO 0.967.230.BA1.2CD.BDE

==========

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

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

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

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

Cl... n° 00/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R$
Manut/Adm		27/09/24	37360	1.288,53
Manut/Problema				
Rec. Próprios				

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

DATA DE RECEBIMENTO	ASSINATURA RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.830
Série 76

ultragaz

COMPANHIA ULTRAGAZ S A
AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848
BONFIM
13147-070 PAULINIA - SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.004.830
Série 76
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0961 6021 9901 9484 5507 6000 0048 3012 7939 6759

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
VENDA DE COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL	135242104067481 - 20/09/2024 14:09:37

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA ANNA CINTRA			43.464.197/0001-22	20/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	CENTRO		13901-310	20/09/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
AMPARO		SP		2:09:14 PM

FATURAS

Número:	001
Venc.:	27/09/2024
Valor:	1.288,53

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	1.288,53

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	**1.288,53**

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	PAULINIA	SP	513007217113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
140	QUILOGRAMA		1	140,00	140,00

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	140	9,2038	1.288,53	0,00	0,00		0,00	

CONTABIL Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH		24/09/24	3600	1.288,53
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3400746/99
Coletor:f8443134b5230acf
Cod.Cliente:03.4107749.8171009
CONDICAO: 07 DD
BOLETO(S):[97094716]
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:140.00/Valor ICMS Monofasico:197,95. 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.
0,0547% GN
0,0004% GNI
99,9449% GLP
Email destinatário: financeiro@scannacintra.com.br

RESERVADO AO FISCO

Gerado com SivaDanfe (www.softmovel.com.br)

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000109173998540000022500
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	92.705
NOSSO NUMERO	36614160000000109
CONVENIO	03661416
DATA DE VENCIMENTO	29/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	225,00
VALOR COBRADO	225,00

==========

NR.AUTENTICACAO 0.FC7.697.282.5EA.6F9

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 00/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
SAC/ATN		27/09/24	37360-5	225,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

MontSul

Sabor de 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

30356
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524.0904.8222.4100.0177.5500.1000.0303.5610.0003.9012

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
Venda de producao do estabelecimento		**135242090396322**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			**45.349.461/0019-31**	19/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera		13901310	19/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			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	225,00

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	225,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 29/09/2024 - R$ 225,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

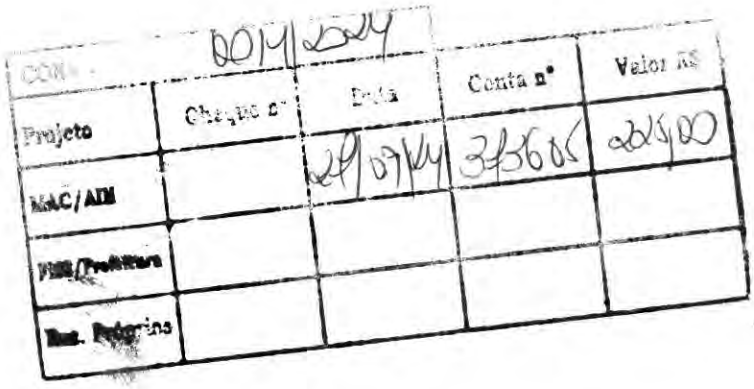
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Laticinios MontSul (1)	0-Remetente (CIF)		EPO1239	SP	04822241000177

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				50,000	50,000

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	50,000	4,5000	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000013235547000241704198550000096246
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	92.706
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	962,46
VALOR COBRADO	962,46

==========

NR.AUTENTICACAO 6.174.832.350.9C9.8CB

==========

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		27/09/24	37605	962,46
Rec. Próprios				

Mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA | 1

N. 001563787
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0912 4201 6400 0157 5500 1001 5637 8713 0336 3817

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
135241953660801 03/09/2024 23:06:48-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001) | **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0001-02 | **DT. EMISS.** 03/09/2024

ENDEREÇO: SETE DE SETEMBO,529 | **BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO | **CEP:** 16210-000 | **DATA ENTRADA/SAÍDA:**

MUNICIPIO: BILAC | **FONE/FAX:** 01999369086 | **UF:** SP | **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** | **HORA ENTRADA/SAÍDA:**

LOCAL ENTREGA

NOME: STA CASA ANNA CINTRA | **CNPJ/CPF:** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 - | **BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO | **CEP:** 13901-901

MUNICIPIO: AMPARO | **UF:** SP | **FONE/FAX:** 01938088720 | **OBS/ENTREGA:**

FATURA

001
30/09/2024
962,46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
962,46	173,24	0,00	0,00	962,46

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	962,46

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	0-EMITENTE				08.944.556/0001-48

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ADE , 27 , LOTE 28/29	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXAS			7,0000	7,0000

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.
000378	INSYTE AUTOGUARD 24GAX0.56 IN(N) CX /50 REF:38181 114 - BECTON DIC KINSON - IT (INF USION)	90183926	800	5102	CX	2,0000	330,230000	660,46	660,46	0,00	118,88	0,00	18.00%	0.00%	2	4150341	30/10/2026	19/06/2024
007390	LUVA SENSITEX N 6,5 CX.C/200 P M UCAMBO - MUCAMBO	40151200	000	5102	CX	1,0000	302,000000	302,00	302,00	0,00	54,36	0,00	18.00%	0.00%	1	2418	30/04/2027	01/04/2024

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
TERMO DO CONVENIO 0014/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
Nosso Pedido: AAFJAP
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: AAFJAP
Rep.: 012082

Nº da OS	Volumes
600003608241 (G)	1
600003608239 (P)	1
Total	2

RESERVADO AO FISCO

Valor R$
001 962,46

NF-e
Nº 001563787
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006786674

TICKET

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

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

DADOS ADICIONAIS

Mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA | 1

N. 001563787
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0912 4201 6400 0157 5500 1001 5637 8713 0336 3817

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
135241953660801 03/09/2024 23:06:48-03:00

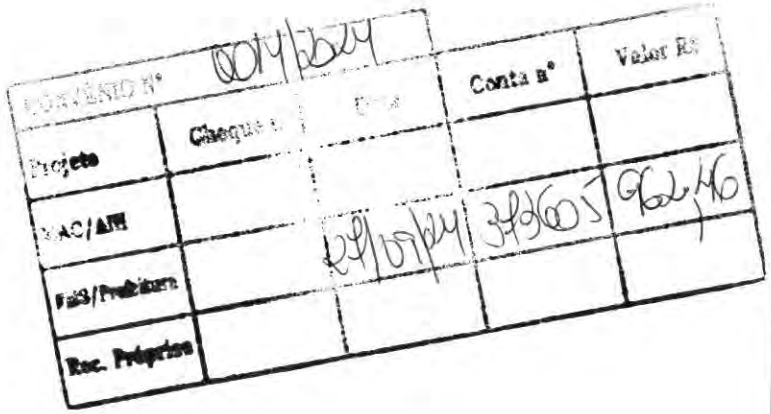
INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO



)1/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:36
)06203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

:LIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
\GENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
[TAU UNIBANCO S.A.

34191570070423235001940131300002598530000081382
3ENEFICIARIO:
)ROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
NOME FANTASIA:
)ROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
:NPJ: 66.874.850/0001-27
3ENEFICIARIO FINAL:
)ROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
:NPJ: 66.874.850/0001-27
PAGADOR:
\SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
:NPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 92.707
DATA DE VENCIMENTO 28/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 771,74
VALOR COBRADO 771,74
==========
NR.AUTENTICACAO 7.2D7.949.832.21F.882
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Projeto				
MAC/AIH		27/09/24	37360-5	771,74
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Número: 8345 Série: 1 Pag.1/2

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.8345

Série: 1

CHAVE DE ACESSO
3524.0966.8748.5000.0127.5500.1000.0083.4510.0008.3463

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	*Protocolo de Autorização de Uso*	
VENDA C/ CUPOM FISCAL	135241968493753	05/09/2024 - 11:38:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168027076114		66874850000127

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0019-31	05/09/2024
ENDEREÇO	**NR**	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS	50	WILLIAMS	17402064		05/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	1633748438			11:38:38

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENCOMENTO	VALOR
Nº.Dup.001	Venc.28/09/2024	R$.771.74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00		1031.03

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00		259,29	0.00	0.00	771.74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	FABRICANTE	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
29086	ACEBROFILINA ADULTO 120 ML BIOSINTE Lote: 2302036 Qtd:2.000 Fab:28/02/2023 Val:28/02/2025 FCI 146861E8-9213-42AC-9515-DB46DF5A5692	BIOSINTETI	30049039	560	5929	UN	2	38,38	15,36	61,40	0,00	0,00	0,00	0%
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%
25338	CETOCONAZOL CREME 30 GR CIMED Lote: 2020938 Qtd:2.000 Fab:20/10/2020 Val:20/10/2022 FCI 34525BA9-3CC0-403D-BAB4-A294B3AC5537	CIMED	30049099	560	5929	UN	2	22,01	11,00	33,02	0,00	0,00	0,00	0%
219	ACETILCISTEINA 600MG C/16 GERMED Lote: 1T0103 Qtd:1.000 Fab:01/06/2020 Val:01/06/2022 FCI 57FBCA0E-BD59-43B6-BB20-409CC5E44676	GENERICOS	30049099	560	5929	UN	1	63,09	18,93	44,16	0,00	0,00	0,00	0%
10992	MALEATO DE ENALAPRIL 5MG CX 30 COMP Lote: 1F4760 Qtd:1.000 Fab:11/05/2019 Val:30/04/2021	GENERICOS	30049067	060	5929	UN	1	23,40	9,39	14,01	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367 chave de acesso :
35240866874850000127590000445431944735218285,
35240866874850000127590000445432007071686545,
35240866874850000127590000445432084022667528,
35240866874850000127590000445432092299838852,
35240866874850000127590000445432132647392608,
SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT000962938 chave de acesso :
35240866874850000127590000445431942149286400,
35240866874850000127590000445432000100724678,
35240866874850000127590000445432057556460375,
35240866874850000127590000445432061180097812,

Projeto	Cheque nº	RESERVADO AO FISCO Data	Conta nº	Valor R$
NAC/ALR				
FMS/Prefeitura		2/09/24	32505	771,74
Rec. Próprios				

Pag.1/2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 3644-7 - CAMPINAS-CORONEL QUIRINO
CONTA: 13.008.118-7

FAVORECIDO: BAKKEN HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 43.944.092/0001-70
VALOR: R$ 2.700,00
DEBITO EM: 27/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092709
AUTENTICACAO SISBB: E.9C0.D09.6C1.D94.8F5



RECEBEMOS DE BAKKEN HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000571 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

BAKKEN HOSPITALAR LTDA
Rua Nelson de Souza Bárbara, 747,
Jardim Santa Genebra
13.080-260 - Campinas - SP
Fone (19) 4062-0225
www.bakkenhospitalar.com.br -
financeiro@bakkenhospitalar.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- Entrada
1-Saída [1]

Nº 000571
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 0843 9440 9200 0170 5500 1000 0005 7110 2657 7600

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	
Venda de mercadoria	135241887738145 28/08/2024 08:36:44	
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
122.639.548.112		43.944.092/0001-70

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil	45.349.461/0019-31	ISENTO	28/08/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Rua Ana Cintra, 332	Jardim Primavera	13.901-310	28/08/2024
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Amparo	SP	(14) 99761-2212	08:36:44

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/09/2024	1.350,00	002	27/09/2024	1.350,00			

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.700,00

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	2.700,00

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	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	Fonte Chaveada GE - 12V logic P3	90181990	0101	5.102	UN	1,00	2.700,00	2.700,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
7277601	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 707,94 (26,22%) Federais R$ 383,94 (14,22%) Estaduais R$ 324,00 (12,00%) . Fonte IBPT.	

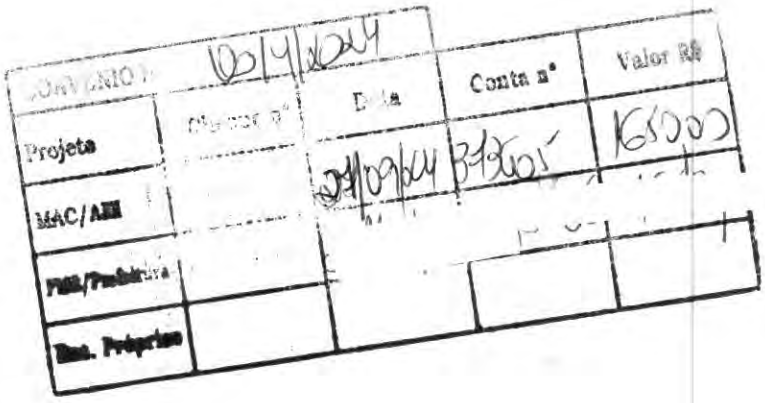
28/08/2024 08:36:49

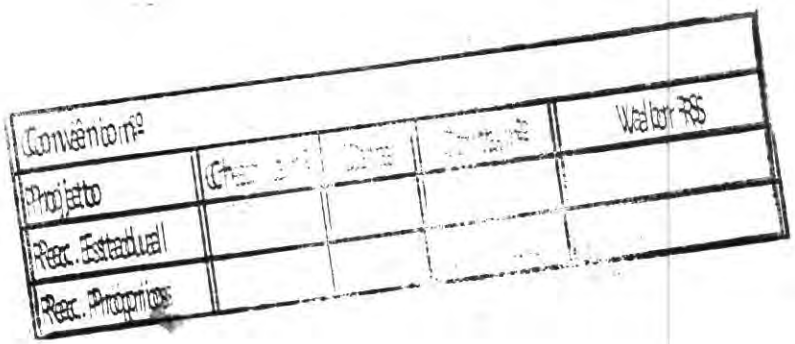
Contrato Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		29/09/24	34360-1	2700,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 3644-7 - CAMPINAS-CORONEL QUIRINO
CONTA: 13.008.118-7

FAVORECIDO: BAKKEN HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 43.944.092/0001-70
VALOR: R$ 1.650,00
DEBITO EM: 27/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092708
AUTENTICACAO SISBB: 2.760.F46.5E8.B5F.78E





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00001087**
Data e Hora de Emissão	**28/08/2024 08:35:55**
Código de Verificação	**dccb0662**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **BAKKEN HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ: **43.944.092/0001-70** Inscrição Municipal: **00727760-1**
Endereço: **RUA MAESTRO FRANCISCO MANOEL DA SILVA, Nº000200 - BAIRRO JARDIM SANTA GENEBRA - CEP:13080-190**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 33250425**

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: **amanda@thosp.com.br** Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: VENCIMENTO: 28/09/2024

Tributável	Item	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
SIM	MANUTENÇÃO CORRETIVA - ULTRASSOM	1	1.350,00	1.350,00
SIM	DESLOCAMENTO	1	300,00	300,00

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviços que define o valor do ISSQN devido: CNAE 3312-1/03-00 - Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao.

Convênio Nº 00146624

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
[illegible]/AJM		27/09/24	32605	1650,00
Rec. Próprios				

Convênio nº

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.650,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2024
Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
CNAE: 3312-1/03-00
Descrição da Atividade: MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS E ELETROTERAPEUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIACAO
Serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 820,80
DEBITO EM: 30/09/2024
==========
DOCUMENTO: 093001
AUTENTICACAO SISBB: 9.93C.88A.51A.ADD.445

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
APAC/AIH		30/09/24	37360-5	820,80
Sec./Prefeitura				
Sec. 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	**EMISSÃO: 27/09/2024**	**VALOR TOTAL: R$ 820,80**	Nº **000.123.613**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: **0**

BORIN
DISTRIB.EMBALAGENS
LTDA. EPP

RUA TURIM, 337 - JARDIM ITALIA
AMPARO/SP - 13901-030
Telefone: (19)3807-6793

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0- Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.123.613
SÉRIE:0
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0966 9777 8600 0100 5500 0000 1236 1310 6371 3549

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA (SUBSTITUICAO TRIBUTARIA)	**135242161699207 - 27/09/2024 12:22:58**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
168.027.182.110		66.977.786/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	**27/09/2024**
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANA CINTRA 332		JARDIM PRIMAVERA	13901-310	**27/09/2024**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
AMPARO		SP		

FATURA

Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
001	27/09/2024	820,80												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	**820,80**

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	**820,80**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

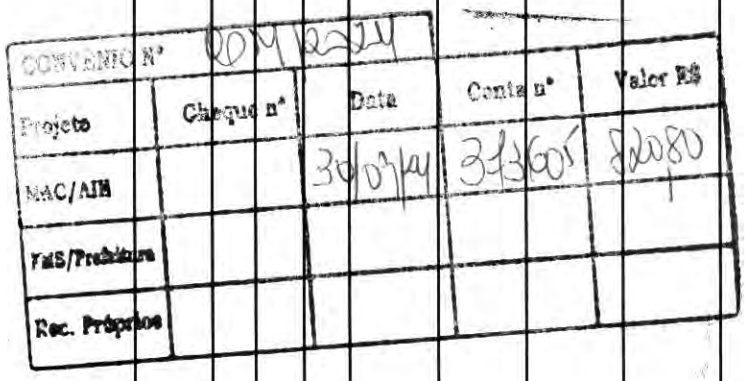
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-REMETENTE				. . -

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,000	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
3505	PAPEL HIG. ROLAO 8X300 100%-(1)	48181000	060	5405	FD	12	68,40	820,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF.ART. 273 DO RICMS.] [Val Aprox Tributos R$132,97 (16,20%) Fonte: IBPT]	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 45.349-8

FAVORECIDO: HIGI SIM CAMPINAS HIGIENE PROFISSIO
CPF/CNPJ: 46.939.735/0001-86
VALOR: R$ 2.708,32
DEBITO EM: 30/09/2024
==========
DOCUMENTO: 093002
AUTENTICACAO SISBB: 4.1F2.F84.5D2.6CD.1BD

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

00/4/2024

Ajuto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
Rec.C/AIH		30/09/24	37365	2708,32
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

N° 000.003.235
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
3524 0946 9397 3500 0186 5500 1000 0032 3513 2174 0593

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
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO,VENDA DE MERC., ADQ.	135241979676205 06/09/2024 13:51:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
456241007117		46.939.735/0001-86

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	06/09/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310		06/09/2024
MUNICÍPIO	UF / FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAIDA
AMPARO	SP (16) 3374-8438			13:51:10

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/3235-001	27/09/2024	2.708,32						

CALCULO 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	2.708,32

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	2.708,32

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
12				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
01.01.001	ACABAMENTO ACRILICO UHS ECO - 60 M2 X LITRO - 5 LTS	38099390	0102	5101	gl	2,0000	269,20	538,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.008	DET NEUTRON SUPER - DETERGENTE NEUTRO 1 X 100 - 5 LTS	34029039	0500	5405	gl	2,0000	123,48	246,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.069	BACTER PEROXY - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 80 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	4,0000	206,34	825,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.016	REMOVEDOR ULTRA SEM CHEIRO UHS 1X50 - 5 LTS	34029039	0500	5405	gl	4,0000	274,40	1.097,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R$
		30/09/24	373605	2.708,32
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDOS: 47841 - TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP / ENDERECO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO SP / HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00H;I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - 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